



# Comparación de los HMOs en Texas 1998

Evaluados por el consumidor

❖ Vea como se comparan los planes de salud de acuerdo a los resultados de una encuesta independiente de personas inscritas en cada plan.

❖ Vea las tablas y gráficas de datos sobre las quejas y apelaciones presentadas ante el Departamento de Seguros de Texas.

❖ Use los resultados de la encuesta y demás información en este manual para decidir cual es el mejor plan para usted y su familia.

***Este manual ofrece información acerca de la calidad de los servicios para el cuidado de la salud desde el punto de vista del consumidor.***

*La calidad de los servicios para el cuidado de la salud que reciba depende del plan de salud que usted elija.*

***Oficina del Asesor Legal Público de Seguros***

# Contenido

Sobre este reporte. . . . .	1
Planes de salud en la encuesta CAHPS. . . . .	1
Reseña de los tipos de planes. . . . .	2
La encuesta CAHPS. . . . .	3

## RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Compendio de evaluaciones. . . . .	Gráficas sumarias . . . .	5-7
Evaluaciones de los planes de salud - temas específicos:		
Recibiendo la atención que necesita . . . . .	Gráficas sumarias . . . .	8-10
	Gráficas detalladas. . .	14-17
Los doctores y la atención médica . . . . .	Gráficas sumarias . . . .	8-10
	Gráficas detalladas . . .	18-25
Personal de la oficina médica . . . . .	Gráficas sumarias . . . .	11-13
	Gráficas detalladas . . .	26-27
El plan de salud . . . . .	Gráficas sumarias. . . .	11-13
	Gráficas detalladas . . .	28-33
Áreas de servicio de los HMOs por región y condado. . . . .		34

## INFORMACION SOBRE QUEJAS Y APELACIONES

Gráficas sumarias de quejas contra los HMOs con más de 50,000 afiliados	
Total de quejas en contra de cada HMO. . . . .	36
Quejas de pacientes . . . . .	37
Quejas de doctores y otros proveedores. . . . .	38
Información detallada sobre quejas contra todos los HMOs	
Datos de quejas contra los HMOs con más de 50,000 afiliados. . . . .	39
Datos de quejas contra los HMOs con menos de 50,000 afiliados. . . . .	40
Cómo presentar una queja en contra de un HMO. . . . .	41
Apelaciones ante una Organización de Revisión Independiente (IRO). . . . .	41
Los HMOs y su porción del mercado en Texas. . . . .	42
Hoja de anotaciones del consumidor. . . . .	43-45
HMOs teléfonos de servicio al cliente. . . . .	46
Otras fuentes de información. . . . .	47

# SOBRE ESTE REPORTE

Este es un reporte sobre la experiencia que han tenido las personas que viven en Texas con las Organizaciones de Mantenimiento de Salud (HMOs). La Oficina del Asesor Legal Público de Seguros (OPIC) con la cooperación del Departamento de Seguros de Texas y la Oficina de Encuestas de Investigación de la Universidad de Texas recabó la información. La Oficina del Asesor Legal Público de Seguros es una agencia estatal que representa al consumidor en acciones grupales de seguros. La LXXV Legislatura de Texas instruyó a OPIC expedir boletas

de reporte anual que compararan a los HMOs en nuestro Estado. La primera parte del reporte muestra los resultados de una encuesta que se llevó a cabo entre consumidores miembros de HMOs: la encuesta CAHPS. Los resultados de la CAHPS son por área de servicio de los planes HMOs. La segunda parte muestra datos de quejas de consumidores y otra información recabada por el Departamento de Seguros de Texas. Estos últimos son datos a nivel estatal, no por área de servicio.

## ¿Quién hizo la encuesta?

- ❖ La encuesta - el Estudio de los Planes de Salud/Evaluación del Consumidor (CAHPS) - la llevó a cabo una organización independiente - la Oficina de Encuestas de Investigación de la Universidad de Texas - no los planes de salud. La CAHPS fue producida por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Varios estados y el gobierno federal han usado la CAHPS para evaluar la calidad del suministro de los servicios para el cuidado de la salud.

## ¿Quien participó?

- ❖ Este manual muestra los resultados de una encuesta en la que participaron más de 10,000 personas inscritas en un total de 34 planes de salud. Los planes fueron seleccionados por OPIC usando como base la fracción del mercado y el volumen de cada plan en cada área de servicios. Estos HMOs representan el 90 por ciento de las inscripciones comerciales en Texas en 1997.
- ❖ En cada plan participó un grupo representativo de aproximadamente 300 adultos que habían estado inscritos en su plan actual un mínimo

seis meses. De acuerdo a las experiencias que habían tenido durante los últimos seis meses, ellos contestaron las preguntas de la encuesta.

## ¿Cómo se llevó a cabo?

- ❖ La encuesta se hizo por teléfono. La participación fue voluntaria y confidencial.
- ❖ El índice de respuestas a esta encuesta alcanzó el 79.7%. Entre los miembros seleccionados para ser entrevistados, 12,979 fueron localizados por teléfono y 10,343 aceptaron ser entrevistados.

## Planes de Salud en la encuesta CAHPS

Aetna U.S. Healthcare (Aetna)  
Aetna U.S. Healthcare of North Texas (Aetna N. TX)  
Cigna Healthcare of Texas (Cigna)  
FirstCare<sup>1</sup>  
Foundation Health (Foundation)  
Harris Methodist Texas Health Plan (Harris)  
HMO Blue, Southwest Texas<sup>2</sup> (HMO Blue, SW TX)  
HMO Blue, West Texas<sup>3</sup> (HMO Blue, W. TX)  
Humana Health Plan of San Antonio/Austin (Humana)  
Kaiser Foundation Health Plan of Texas (Kaiser)

Mercy Health Plans of Missouri (Mercy)  
NYLCare Health Plans of the Gulf Coast<sup>4</sup> (NYLCare GC)  
NYLCare Health Plans of the Southwest<sup>4</sup> (NYLCare SW)  
PacifiCare of Texas (PacifiCare)  
PCA Health Plans of Texas<sup>5</sup> (PCA)  
Principal Health Care of Texas<sup>6</sup> (Principal)  
Prudential Health Care Plan (Prudential)  
Rio Grande HMO (Rio Grande)<sup>7</sup>  
Scott & White Health Plan (Scott & White)  
United Healthcare of Texas (United)

<sup>1</sup> También conocido como SHA, L.L.C. <sup>2</sup> Seudónimo Mid-Con Health Plans <sup>3</sup> Seudónimo West Texas Health Plans <sup>4</sup> NYLCare Health Plans of the Gulf Coast y NYLCare Health Plans of the Southwest fueron adquiridos por Aetna U.S. Healthcare el 26 de junio de 1998. <sup>5</sup> PCA Health Plans of Texas fue adquirido por Humana Health Plan of Texas el 5 de septiembre de 1997. <sup>6</sup> Principal Health Care of Texas fue adquirido por United HealthCare Corp. el 12 de agosto de 1998. <sup>7</sup> Seudónimo HMO Blue, El Paso

Nota: HMO Blue tiene tres licencias separadas en Texas:  
HMO Blue, Southwest Texas; HMO Blue, West Texas y Rio Grande HMO.

# RESEÑA de los tipos de planes

El tipo de plan en el que usted se inscribe puede afectar lo que está amparado, lo que usted paga y cuales doctores y hospitales puede usar.

## Red de proveedores:

El grupo de doctores, hospitales y otros proveedores de atención de salud que suministran servicios a las personas inscritas en un plan específico.

## HMOs

*Tipo de planes en la encuesta CAHPS*

**Organizaciones de Mantenimiento de Salud**  
Usted debe usar los proveedores en la red de servicios. Convenientes por su costo y cobertura.

Paga por todos los servicios amparados, siempre y cuando use los doctores y proveedores en la red del HMO. Posiblemente tendrá que pagar una pequeña suma cuando recibe atención. Ej. \$10 por consulta.

La mayoría de los HMOs requieren que usted elija a un doctor o clínica como su

proveedor principal, a este se le conoce como el médico principal o PCP. El PCP se encarga de todas sus necesidades médicas.

Para ver a un especialista o a cualquier otro proveedor en la red muchos HMOs requieren que el PCP expida una "recomendación". Algunos HMOs permiten a las mujeres elegir a un ginecólogo además de un PCP. Ellas pueden ir directo a su ginecólogo para exámenes anuales y otra atención de salud femenina.

## Consideraciones:

- ❖ Usted debe usar los doctores y proveedores en la red del HMO.
- ❖ Si el HMO tiene una red de proveedores limitada es posible que solamente pueda consultar con los doctores y proveedores en la red de su PCP.
- ❖ Usualmente usted pagará menos cuando reciba servicios.
- ❖ Los servicios de cuidado preventivo usualmente están amparados.

## Otros planes con red de servicios

### PPOs

Organizaciones de Proveedores Preferidos

No tiene que usar los proveedores en la red, pero existen ventajas si lo hace.

En los HMOs con opción POS usted puede usar el plan como si fuera un HMO o como un plan de cuota-por-servicio.

Los PPOs son semejantes al seguro de salud tradicional, cuota-por-servicio, excepto que tienen una red de proveedores.

### POS

HMOs con Opción Punto de Servicio

## Consideraciones:

Si usa a un proveedor de la red:

- ❖ Paga menos cuando recibe el servicio
- ❖ Puede ser que ampare más servicios

## Seguro tradicional - sin red de proveedores

### Cuota-por-servicio

El tipo de seguro tradicional. Le permite usar cualquier doctor u hospital; pero usualmente es ms caro.

A estos planes se les llama "cuota-por-servicio" porque los doctores y otros proveedores reciben una cuota por cada servicio, tales como por las consultas, exámenes, procedimientos médicos o cualquier otro servicio de atención médica.

Usualmente requieren que usted satisfaga un "deducible". Esto es: la cantidad que usted debe pagar anualmente por servicios antes de que la aseguradora comience a pagar beneficios.

Y cuando la aseguradora comienza a pagar, usualmente usted paga una fracción del costo. Por ejemplo: usted paga el 20% de la cuenta.

## Consideraciones:

- ❖ No estará limitado para elegir a sus proveedores.
- ❖ Pagará más cuando reciba servicios (consultas, hospitalizaciones, etc.)
- ❖ Más documentación. Ej. formas de reclamación para que el seguro pague por los servicios amparados y llevar una cuenta del deducible.

# La encuesta CAHPS

Uno de los métodos en que se puede valorar la calidad de los servicios de salud es el análisis desde el punto de vista técnico.

El análisis técnico incluye factores tales como determinar qué tanto se le ayudó al paciente con los servicios que recibió. Por ejemplo: si la persona tuvo una operación ¿todo salió bien? ¿se recuperó rápidamente?

Este tipo de análisis también amerita averiguar si los servicios de salud que reciben las personas los ayudan a mantenerse tan saludables como es posible. Por ejemplo: ¿reciben los niños las vacunas que necesitan

para evitar enfermedades? ¿los exámenes anuales y otro cuidado preventivo descubre enfermedades en sus etapas tempranas?

El Consejo de Información sobre el Cuidado de la Salud en Texas ha publicado reportes regionales que incluyen este tipo de datos.

Para más informes sobre fuentes de datos técnicos vea la página 47.

[El análisis técnico de la calidad de los servicios de salud es muy importante; pero no expone el panorama completo.](#)

Algunas cosas que usted debe saber sobre la encuesta:

- ❖ La encuesta fue llevada a cabo por una organización imparcial e independiente - no por los planes de salud.
- ❖ La encuesta incluyó a suficientes personas de cada plan para que sus respuestas pudieran ser representativas. Esas personas solamente dieron información sobre sus propios planes.
- ❖ La encuesta únicamente hizo preguntas sobre la experiencia que han tenido esas personas con su plan de salud actual y la atención de salud que recibieron durante los seis meses previos a la entrevista.

Para más informes vea las páginas 1 y 4.

Existe otro método para valorar la calidad.



El análisis de la calidad del cuidado de salud desde el punto de vista del paciente.

[El compendio de evaluaciones comienza en la página 5.](#)

[Lo que las personas dijeron sobre temas específicos comienza en la página 8.](#)

CAHPS está auspiciada por

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos - Servicios de Salud Pública, la Agencia de Reglamentación e Investigación del Cuidado de la Salud y por medio de acuerdos con:

- ❖ la Universidad de Harvard
- ❖ RAND
- ❖ Research Triangle Institute

## La encuesta incluye áreas en las cuales las personas inscritas en los planes de salud son realmente los expertos en qué tan bien funciona su plan de salud.

La encuesta no hizo preguntas sobre asuntos técnicos que podrían ser difíciles de ser juzgados por el paciente, tales como ¿qué tan bien se desempeña su doctor al hacer operaciones?

En lugar de eso preguntamos a los pacientes sobre las cuestiones en las que ellos están mejor informados:

- ❖ ¿Pudieron hacer citas para consulta tan rápidamente como las necesitaron?
- ❖ ¿Les explicó las cosas el doctor de una manera que pudieran entender?
- ❖ ¿El personal de la oficina médica los atendió con cortesía y respeto?
- ❖ ¿Les dio el plan de salud la información que necesitaban?

Las respuestas a estas y otras preguntas en este manual lo ayudarán a comparar los planes de salud.

Por supuesto, los resultados de la encuesta son opiniones y comentarios de los entrevistados. Es posible que las experiencias que usted haya tenido con su plan de salud sean diferentes. Los resultados de la encuesta no son evaluaciones o recomendaciones hechas por la Oficina del Asesor Legal Público de Seguros.

Pero, cuando usted esté tratando de elegir un plan, puede serle útil saber lo que opinan otras personas.

## Cómo muestran los asteriscos las comparaciones de los planes de salud

Los asteriscos en las páginas 6-14 indican el resultado de los cuestionarios estadísticos de evaluación de los servicios y una evaluación general de cada uno de los planes. Esto nos dice cuales planes son significativamente mejores o inferiores al promedio.

- ❖ En la escala de 0 a 10 (0 significa "el peor posible" / 10 significa "el mejor posible") en promedio.
- ❖ En las preguntas ¿Qué tan frecuentemente? Escala 1 a 4 (1 significa "nunca" / 4 significa "siempre") en promedio.
- ❖ En las preguntas "sí-no" (significa porcentaje sí)
- ❖ Todas las comparaciones en este reporte usan el .05 nivel de significación. Esto significa que existe una posibilidad en 20 que la evaluación "mejor que el promedio" o "inferior que el promedio" resultó por casualidad o variable estadístico

## Interpretando los resultados de la encuesta

- ❖ Cuando compare los resultados en las gráficas usted debe ignorar las pequeñas diferencias entre porcentajes ya que los resultados de la encuesta permiten un margen de error. Las diferencias entre planes pueden ser por casualidad en lugar de diferencias reales.
- ❖ Tenga en mente que los beneficios y coberturas que reciben algunas personas, y cuánto pagan por ello, puede ser diferente a eso de otras personas en el mismo plan, así como de un plan a otro. Las personas que contestan más positivamente sobre sus beneficios y coberturas, y cuánto pagan por ello, tienden a ser más positivas al evaluar su plan.

# Compendio de evaluaciones de los entrevistados

- \* \* \* La evaluación del plan es **mejor que el promedio** total de todos los planes.
  - \* \* La evaluación del plan **no es mejor ni inferior al promedio** total de todos los planes.
  - \* La evaluación del plan es **inferior al promedio** total de todos los planes.
- Para más informes sobre los asteriscos vea página 4



En las preguntas del compendio de evaluaciones se usó una escala de 0 a 10. Siendo 0 "el mejor posible" y 10 "el peor posible"

La gráfica muestra los resultados de preguntas individuales que contestaron las personas sobre sus propias evaluaciones de su plan de salud, atención de salud y doctores.

## Evaluaciones por adultos del cuidado de salud que recibieron

Area de Servicios	Plan de Salud	En general, ¿cómo evaluaron los adultos a su PLAN DE SALUD?	En general, ¿cómo evaluaron los adultos la CALIDAD DE ATENCION que recibieron?	En general, ¿cómo evaluaron los adultos a su MEDICO PRINCIPAL?	En general, ¿cómo evaluaron los adultos a los ESPECIALISTAS que vieron?
<i>Austin/ TX Central</i>	Foundation	*	**	**	**
	NYLCare GC	*	**	**	**
	PCA	**	**	**	**
	Prudential	**	**	*	**
	Scott & White	***	***	***	**
	United	**	**	**	**
<i>Corpus Christi/ TX Sur</i>	Humana	**	**	**	**
	Mercy	***	***	***	***
	Principal	***	***	***	***

(continúa en la próxima página)

Para más informes sobre la encuesta y cómo interpretar sus resultados vea las páginas 1, 3 y 4.

		<b>Evaluaciones por adultos del cuidado de salud que recibieron</b>			
<b>Area de Servicios</b>	<b>Plan de Salud</b>	En general, ¿cómo evaluaron los adultos a su <b>PLAN DE SALUD</b> ?	En general, ¿cómo evaluaron los adultos la <b>CALIDAD DE ATENCION</b> que recibieron?	En general, ¿cómo evaluaron los adultos a su <b>MEDICO PRINCIPAL</b> ?	En general, ¿cómo evaluaron los adultos a los <b>ESPECIALISTAS</b> que vieron?
<i>Dallas/ TX Este</i>	Aetna N. TX	*	**	**	**
	Cigna	***	**	**	**
	Harris	**	**	**	**
	Kaiser	**	**	**	**
	NYLCare SW	**	**	**	**
	Pacificare	*	**	**	**
	PCA	*	*	*	**
	Prudential	*	*	*	**
	United	**	**	**	***
<i>El Paso</i>	Prudential	***	**	**	**
	Rio Grande	***	**	*	**

(continúa en la próxima página)

\* \* \* La evaluación del plan es **mejor que el promedio** total de todos los planes.

\* \* La evaluación del plan **no es mejor ni inferior al promedio** total de todos los planes.

\* La evaluación del plan es **inferior al promedio** total de todos los planes.

Para más informes sobre los asteriscos vea página 4

### Evaluaciones por adultos del cuidado de salud que recibieron

En general, ¿cómo evaluaron los adultos a su PLAN DE SALUD?	En general, ¿cómo evaluaron los adultos la CALIDAD DE ATENCION que recibieron?	En general, ¿cómo evaluaron los adultos a su MEDICO PRINCIPAL?	En general, ¿cómo evaluaron los adultos a los ESPECIALISTAS que vieron?
-------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Area de Servicios	Plan de Salud				
<i>Houston/ Costa de TX</i>	Aetna	**	**	**	**
	Cigna	***	**	*	***
	NYLCare GC	**	**	**	**
	Pacificare	*	**	**	*
	PCA	*	**	**	**
	Prudential	**	*	**	*
	United	*	*	*	**
<i>Panhandle/Plains</i>	FirstCare	***	***	**	**
	HMO Blue, SW TX	**	**	**	***
	HMO Blue, W. TX	**	***	***	**
<i>San Antonio</i>	Humana	***	**	**	**
	Pacificare	***	**	**	**
	PCA	*	**	**	**
	Prudential	***	**	***	**

Para más informes sobre la encuesta y cómo interpretar sus resultados vea las páginas 1, 3 y 4.

# Lo que las personas dijeron sobre temas específicos

Las gráficas en páginas 14 - 33 muestran detalles sobre estos temas específicos.

En la mayoría de estos temas están integrados los resultados de varias preguntas en la encuesta.

- \* \* \* La evaluación del plan es **mejor que el promedio** total de todos los planes.
  - \* \* La evaluación del plan **no es mejor ni inferior al promedio** total de todos los planes.
  - \* La evaluación del plan es **inferior al promedio** total de todos los planes.
- Para más informes sobre los asteriscos vea página 4

Las preguntas en la encuesta sobre temas específicos requirieron contestaciones "sí o no" o "qué tan frecuentemente".

		Recibiendo la atención médica que necesita, cuando la necesita		Los doctores y la atención médica			
Area de Servicios	Plan de Salud	Recibiendo la atención que necesita <small>Vea gráfica páginas 14-15</small>	Recibiendo la atención sin esperas prolongadas <small>Vea gráfica páginas 16-17</small>	Facilidad para encontrar un médico principal con el que esté satisfecho. <small>Vea gráfica páginas 18-19</small>	Doctores que se comunican bien con sus pacientes. <small>Vea gráfica páginas 20-21</small>	Doctores que dedican suficiente tiempo a sus pacientes y conocen sus antecedentes médicos. <small>Vea gráfica páginas 22-23</small>	Exhortaciones para hacer ejercicio o llevar una dieta saludable. <small>Vea gráfica páginas 24-25</small>
Austin/ TX Central	Foundation	**	**	**	**	**	**
	NYLCare of GC	***	**	***	**	**	**
	PCA	**	**	**	**	**	**
	Prudential	**	***	**	**	**	**
	Scott & White	**	***	***	**	**	**
	United	**	**	**	**	**	**

(continúa en la próxima página)

Para más informes sobre la encuesta y cómo interpretar sus resultados vea las páginas 1, 3 y 4.

**Recibiendo la atención médica que necesita, cuando la necesita**

Recibiendo la atención que necesita	Recibiendo la atención sin esperas prolongadas
Vea gráfica páginas 14-15	Vea gráfica páginas 16-17

**Los doctores y la atención médica**

Facilidad para encontrar un médico principal con el que esté satisfecho.	Doctores que se comunican bien con sus pacientes.	Doctores que dedican suficiente tiempo a sus pacientes y conocen sus antecedentes médicos.	Exhortaciones para hacer ejercicio o llevar una dieta saludable.
Vea gráfica páginas 18-19	Vea gráfica páginas 20-21	Vea gráfica páginas 22-23	Vea gráfica páginas 24-25

Area de Servicios	Plan de Salud	Recibiendo la atención que necesita	Recibiendo la atención sin esperas prolongadas	Facilidad para encontrar un médico principal con el que esté satisfecho.	Doctores que se comunican bien con sus pacientes.	Doctores que dedican suficiente tiempo a sus pacientes y conocen sus antecedentes médicos.	Exhortaciones para hacer ejercicio o llevar una dieta saludable.
<i>Corpus Christi/ TX Sur</i>	Humana	**	**	**	**	**	***
	Mercy	**	**	***	***	***	**
	Principal	***	**	**	**	***	***
<i>Dallas/ TX Este</i>	Aetna N. TX	**	**	**	**	**	**
	Cigna	**	**	**	***	***	**
	Harris	**	**	**	**	**	**
	Kaiser	**	***	**	**	**	**
	NYLCare SW	**	**	**	**	**	**
	Pacificare	**	**	*	**	**	*
	PCA	**	**	**	*	**	**
	Prudential	**	**	**	**	**	**
	United	***	***	**	***	***	**
<i>El Paso</i>	Prudential	*	*	**	**	**	*
	Rio Grande	*	*	*	*	*	*

(continúa en la próxima página)

Para más informes sobre la encuesta y cómo interpretar sus resultados vea las páginas 1, 3 y 4.

		Recibiendo la atención médica que necesita, cuando la necesita		Los doctores y la atención médica			
Area de Servicios	Plan de Salud	Recibiendo la atención que necesita	Recibiendo la atención sin esperas prolongadas	Facilidad para encontrar un médico principal con el que esté satisfecho.	Doctores que se comunican bien con sus pacientes.	Doctores que dedican suficiente tiempo a sus pacientes y conocen sus antecedentes médicos.	Exhortaciones para hacer ejercicio o llevar una dieta saludable.
		Vea gráfica páginas 14-15	Vea gráfica páginas 16-17	Vea gráfica páginas 18-19	Vea gráfica páginas 20-21	Vea gráfica páginas 22-23	Vea gráfica páginas 24-25
<i>Houston/ Costa de TX</i>	Aetna	**	**	**	**	**	**
	Cigna	**	**	**	**	**	**
	NYLCare GC	**	**	**	**	**	**
	Pacificare	**	**	*	**	**	*
	PCA	**	*	**	**	**	*
	Prudential	*	**	*	*	*	**
	United	**	**	**	**	**	**
<i>Panhandle/Plains</i>	FirstCare	***	***	***	***	***	***
	HMO Blue, SW TX	**	**	**	**	**	*
	HMO Blue, W. TX	**	**	***	**	***	**
<i>San Antonio</i>	Humana	**	**	*	**	**	***
	Pacificare	*	**	**	**	**	**
	PCA	**	**	**	**	**	**
	Prudential	**	***	**	**	*	**

\* \* \* Mejor que el promedio

\* \* Regular

\* Inferior al promedio

Para más informes vea página 4.

Area de Servicios	Plan de Salud	Personal de la oficina médica	El Plan de Salud		
		Personal de la oficina médica respetuoso, cortés y servicial  Para más informes vea páginas 26-27.	El plan de salud y su servicio al cliente eficiente y servicial  Para más informes vea páginas 28-29.	Documentación razonable, manejo de aprobaciones y pagos.  Para más informes vea páginas 30-31.	Facilidad para las recomendaciones a especialistas.  Para más informes vea páginas 32-33.
<i>Austin/ TX Central</i>	Foundation	**	*	*	***
	NYLCare GC	**	**	**	**
	PCA	**	**	**	**
	Prudential	***	**	**	**
	Scott & White	**	***	***	**
	United	***	**	**	***
<i>Corpus Christi/ TX Sur</i>	Humana	**	**	**	*
	Mercy	***	**	*	***
	Principal	***	**	***	**

(continúa en la próxima página)

- \* \* \* La evaluación del plan es **mejor que el promedio** total de todos los planes.
  - \* \* La evaluación del plan **no es mejor ni inferior al promedio** total de todos los planes.
  - \* La evaluación del plan es **inferior al promedio** total de todos los planes.
- Para más informes sobre los asteriscos vea página 4

		Personal de la oficina médica	El Plan de Salud		
Area de Servicios	Plan de Salud	Personal de la oficina médica respetuoso, cortés y servicial	El plan de salud y su servicio al cliente eficiente y servicial	Documentación razonable, manejo de aprobaciones y pagos.	Facilidad para las recomendaciones a especialistas.
		Para más informes vea páginas 26-27.	Para más informes vea páginas 28-29.	Para más informes vea páginas 30-31.	Para más informes vea páginas 32-33.
<i>Dallas/ TX Este</i>	Aetna N. TX	* *	*	* *	* *
	Cigna	* *	* *	* *	* *
	Harris	*	* *	* *	* *
	Kaiser	* *	* *	* * *	* *
	NYLCare SW	* *	* *	* * *	* *
	Pacificare	* *	* *	* *	*
	PCA	* *	*	* *	*
	Prudential	* *	*	* *	* *
<i>El Paso</i>	Prudential	*	* * *	* *	* *
	Rio Grande	* *	* * *	*	* *

(continúa en la próxima página)

Para más informes sobre la encuesta y cómo interpretar sus resultados vea las páginas 1, 3 y 4.

		Personal de la oficina médica	El Plan de Salud		
		Personal de la oficina médica respetuoso, cortés y servicial	El plan de salud y su servicio al cliente eficiente y servicial	Documentación razonable, manejo de aprobaciones y pagos.	Facilidad para las recomendaciones a especialistas.
Area de Servicios	Plan de Salud	Para más informes vea páginas 26-27.	Para más informes vea páginas 28-29.	Para más informes vea páginas 30-31.	Para más informes vea páginas 32-33.
<i>Houston/ Costa de TX</i>	Aetna	**	**	*	**
	Cigna	**	***	**	***
	NYLCare GC	*	**	**	**
	Pacificare	**	**	**	*
	PCA	**	*	*	**
	Prudential	**	**	**	**
	United	**	*	*	**
<i>Panhandle/Plains</i>	FirstCare	***	**	***	***
	HMO Blue, SW TX	**	**	**	**
	HMO Blue, W. TX	**	**	*	***
<i>San Antonio</i>	Humana	**	**	**	**
	Pacificare	**	**	**	**
	PCA	**	*	**	**
	Prudential	**	**	**	**

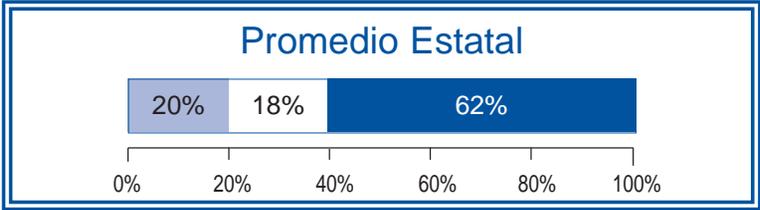
# GRÁFICAS que muestran datos sobre temas específicos

## Recibiendo la atención que necesita, cuando la necesita

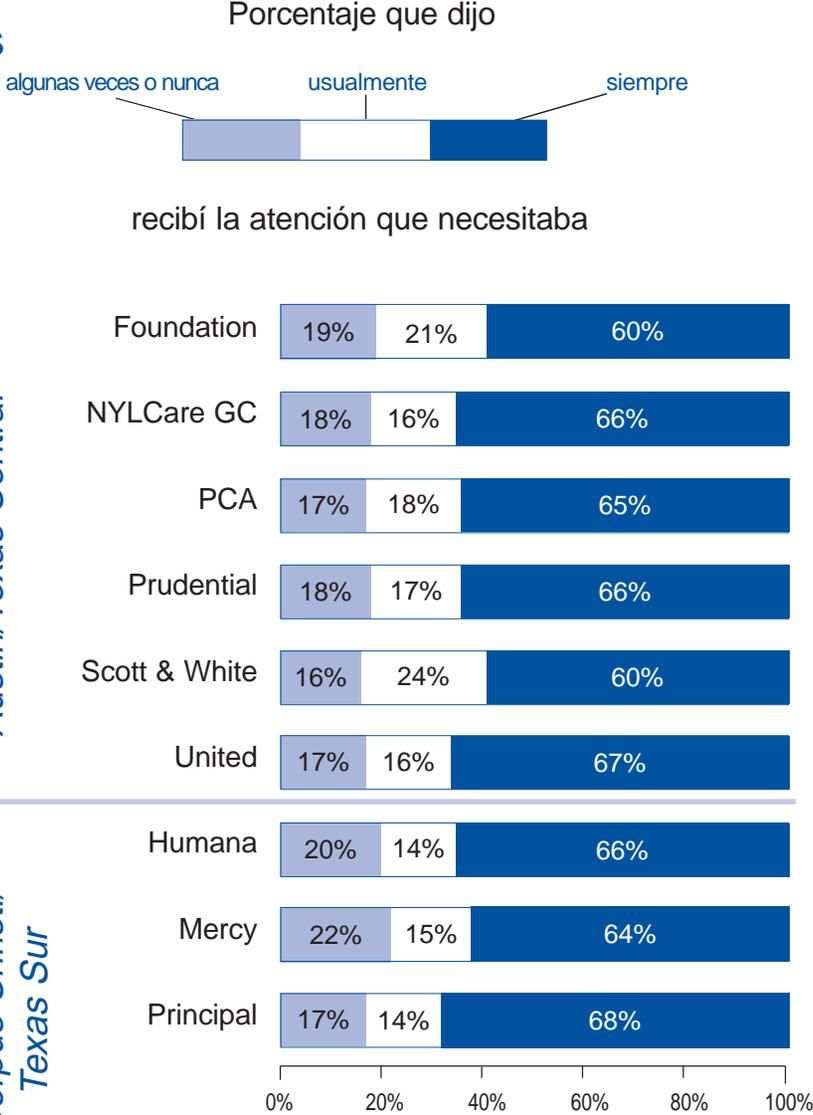
### Recibiendo la atención que necesita

Esta gráfica muestra las respuestas a la pregunta ¿qué tan frecuentemente? que la encuesta hizo sobre las siguientes cuestiones a las personas en cada plan:

- ❖ Recibió exámenes o tratamiento cuando en su opinión lo necesitaba
- ❖ Vio a un especialista cuando en su opinión lo necesitaba
- ❖ Pudo ver a su propio médico principal cuando deseaba consulta, en lugar de ver a otro doctor
- ❖ Le dieron la ayuda y los consejos que necesitaba cuando llamó a la oficina del doctor durante las horas normales de consulta diurna



Todas las respuestas son sobre acontecimientos durante los seis meses previos a la entrevista. En las cuatro preguntas del capítulo "Recibiendo la atención que necesita" a los entrevistados no se les preguntó sobre experiencias que no habían tenido en los seis meses previos.



Austin/Texas Central

Corpus Christi/Texas Sur

Los porcentajes en las barras representan el promedio de las respuestas a las cuatro preguntas anteriores.

Debido a que las cifras fueron redondeadas el total de su suma puede no ser 100%

Porcentaje que dijo

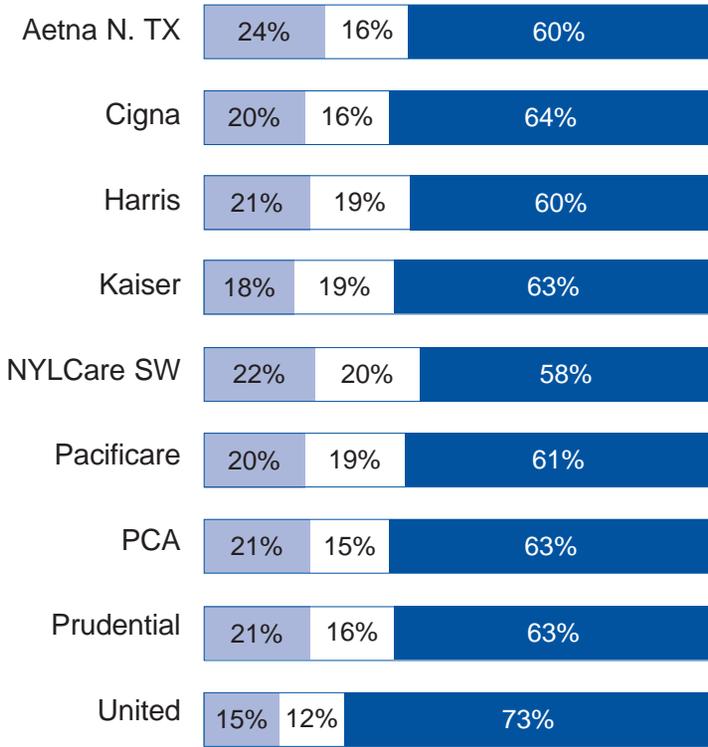
algunas veces o nunca

usualmente

siempre

recibí la atención que necesitaba

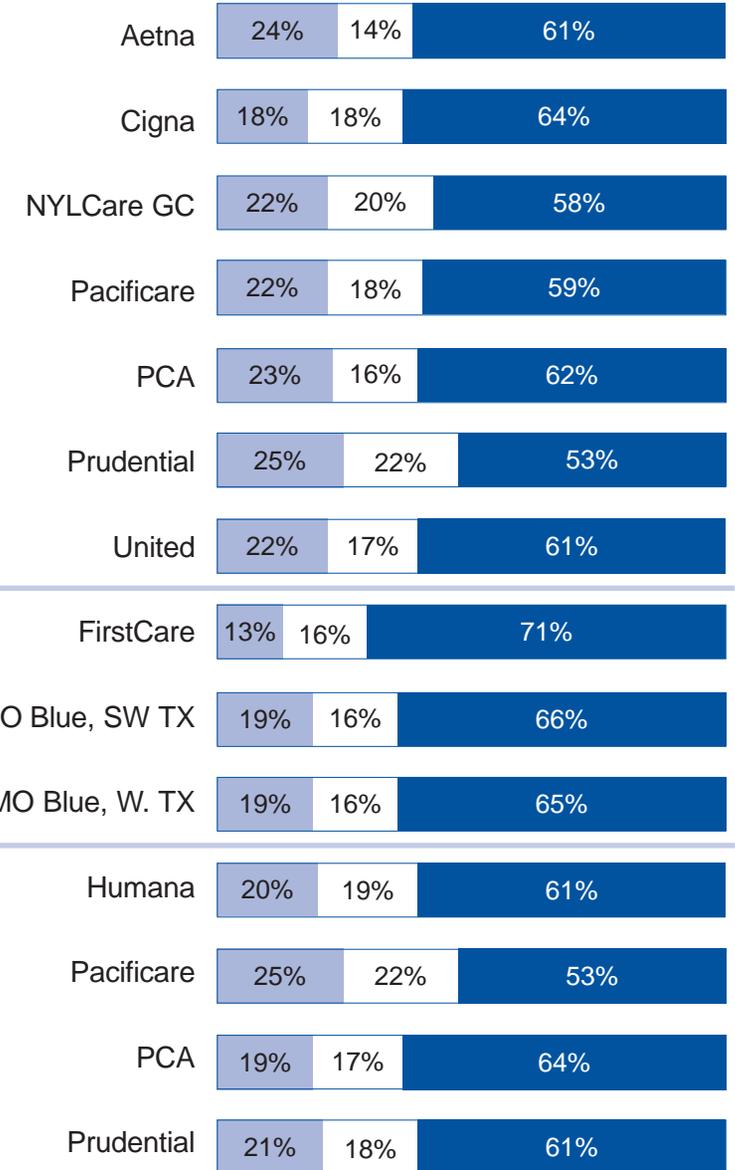
Dallas/Texas Este



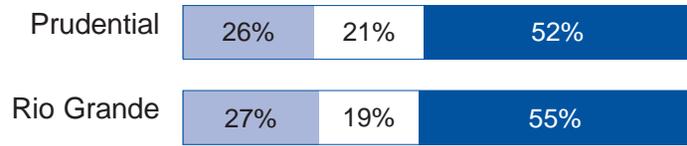
Houston/  
Costa de Texas

Panhandle/  
Plains

San Antonio



El Paso



0% 20% 40% 60% 80% 100%

0% 20% 40% 60% 80% 100%

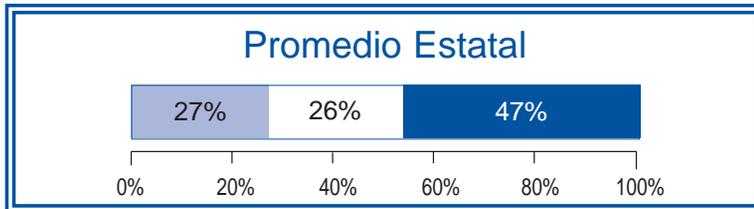
Cuando compare los planes en esta gráfica tenga en mente que las pequeñas diferencias entre porcentajes no son significantes. Para más informes sobre diferencias entre planes vea páginas 2 y 4.

Recibiendo la atención que necesita, cuando la necesita

## Recibiendo atención médica sin esperas prolongadas

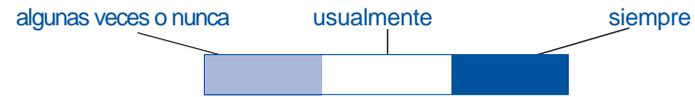
Esta gráfica muestra las respuestas a la pregunta ¿qué tan frecuentemente? que la encuesta hizo sobre las siguientes cuestiones a las personas en cada plan:

- ❖ Recibió la ayuda o consejo que necesitaba sin tener que esperar mucho cuando llamó al consultorio del doctor durante horas normales de consulta
- ❖ Recibió tratamiento para una enfermedad o lesión tan pronto como usted lo deseaba
- ❖ Pudo hacer una cita tan pronto como la deseaba para cuidado rutinario o común de salud
- ❖ Esperó menos de 30 minutos después de la hora de su cita para ver a la persona que necesitaba ver



Todas las respuestas son sobre acontecimientos durante los seis meses previos a la entrevista. En las cuatro preguntas en el capítulo "Recibiendo atención sin esperas prolongadas" a los entrevistados no se les preguntó sobre experiencias que no habían tenido en los seis meses previos.

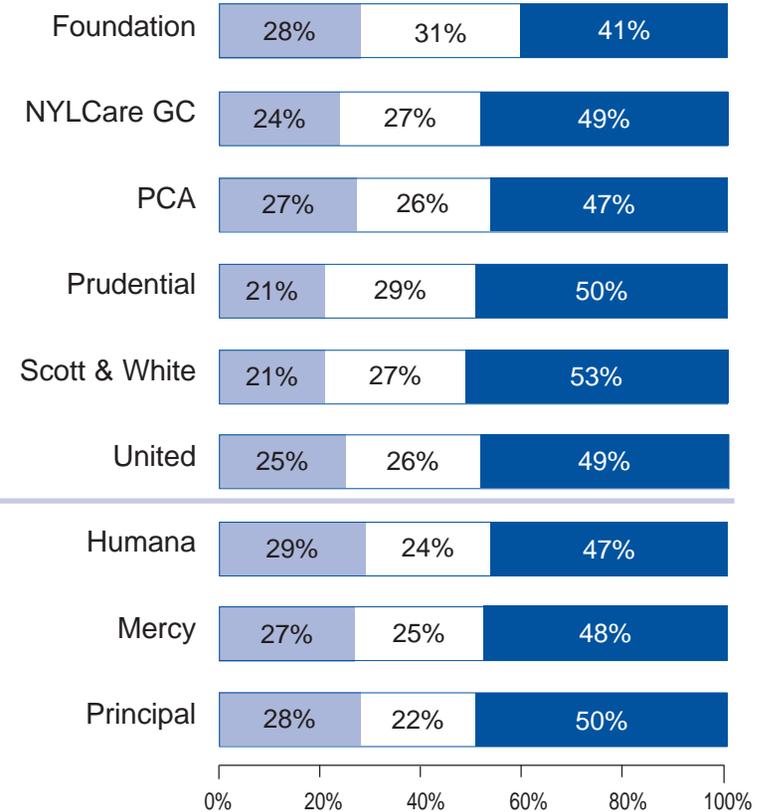
Porcentaje que dijo



recibí atención sin esperas prolongadas

Austin/Texas Central

Corpus Christi/  
Texas Sur



Los porcentajes en las barras representan el promedio de las respuestas a las cuatro preguntas anteriores.

Debido a que las cifras fueron redondeadas el total de su suma puede no ser 100%

Porcentaje que dijo

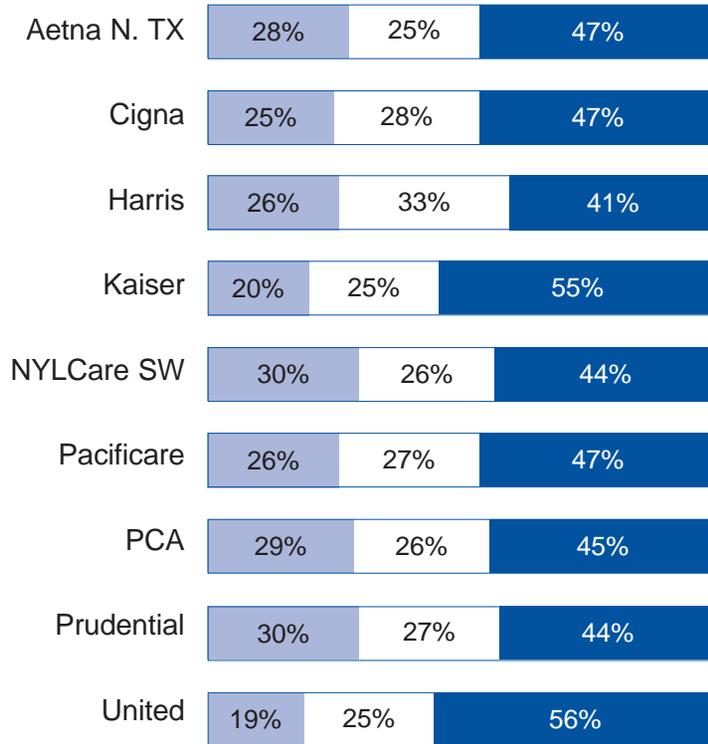
algunas veces o nunca

usualmente

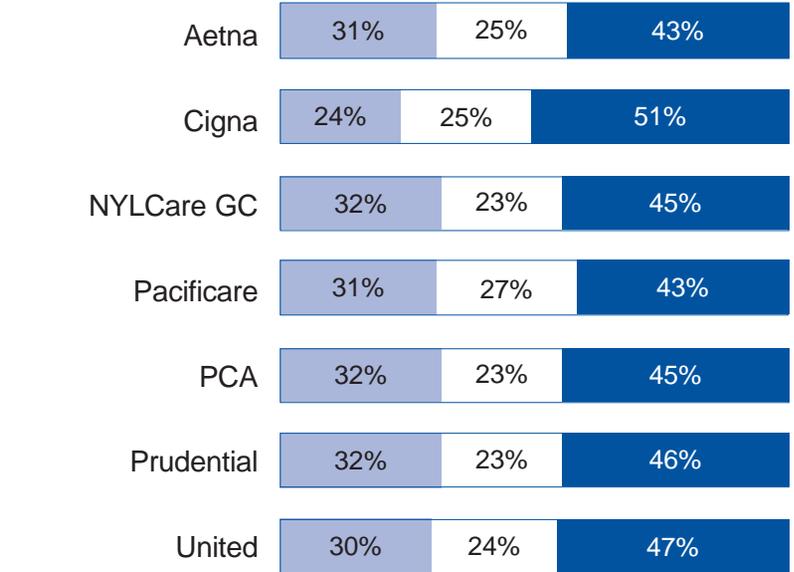
siempre

recibí atención sin esperas prolongadas

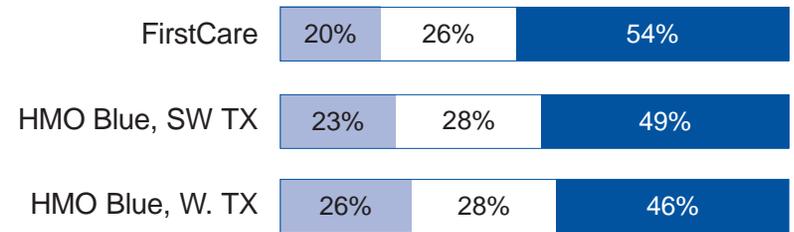
Dallas/Texas Este



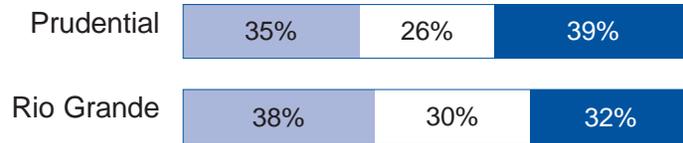
Houston/  
Costa de Texas



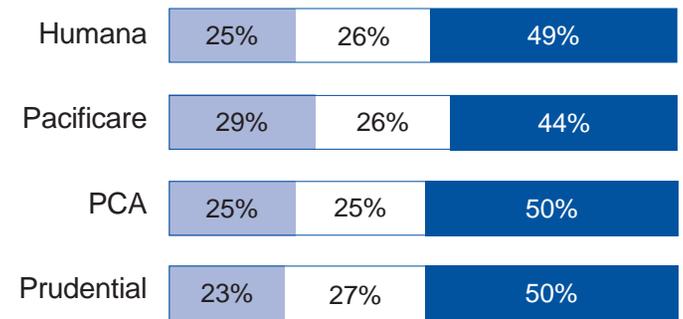
Panhandle/  
Plains



El Paso



San Antonio



0% 20% 40% 60% 80% 100%

0% 20% 40% 60% 80% 100%

Cuando compare los planes en esta gráfica tenga en mente que las pequeñas diferencias entre porcentajes no son significantes. Para más informes sobre diferencias entre planes vea páginas 2 y 4.

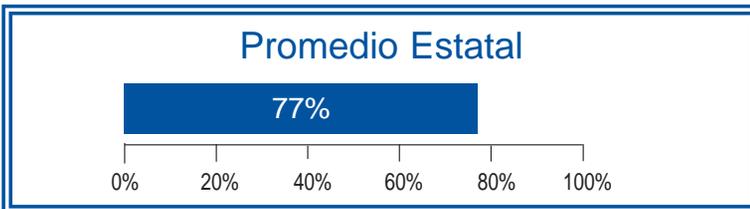
## Los doctores y la atención médica

# Facilidad para encontrar a un médico principal con el que usted esté satisfecho

Algunas veces al inscribirse en un plan de salud usted puede seguir viendo a los doctores que ya lo estaban atendiendo anteriormente. O, usted puede elegir a un doctor nuevo.

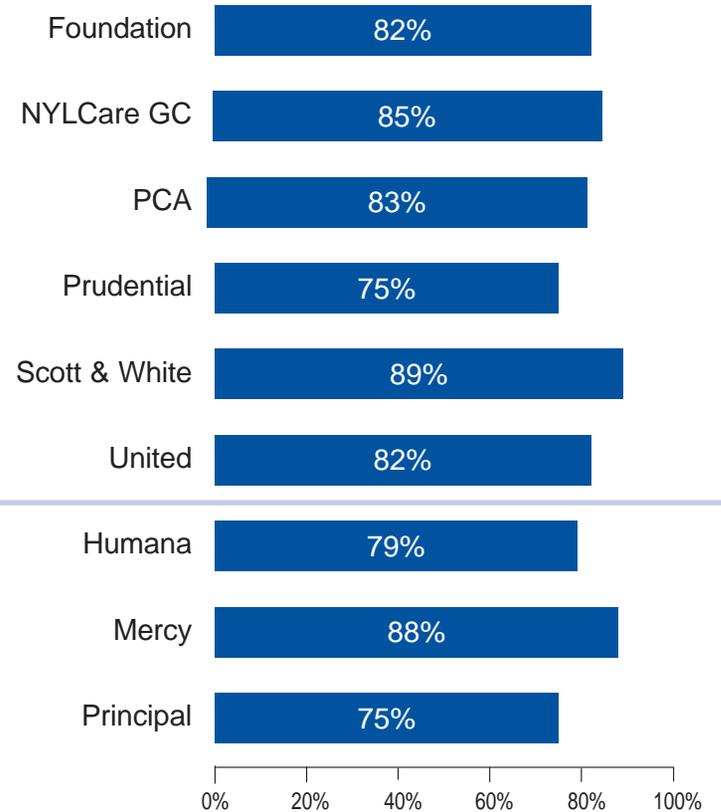
Esta gráfica muestra:

- ❖ Si con las opciones que les ofrece su plan de salud ha sido fácil para los entrevistados encontrar a un médico principal u otro profesional de salud (tal como una enfermera práctica, asistente de médico o enfermera) con el que están satisfechos



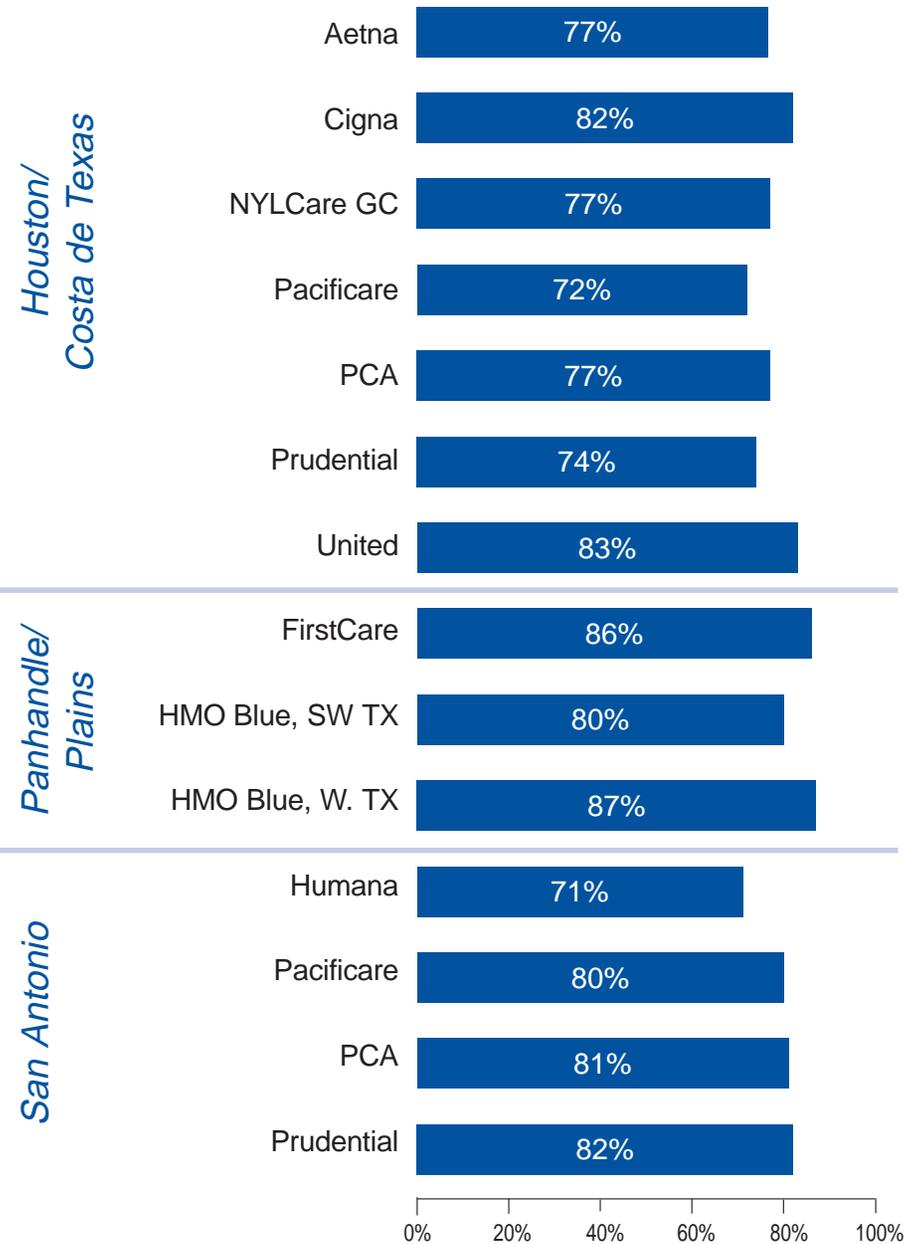
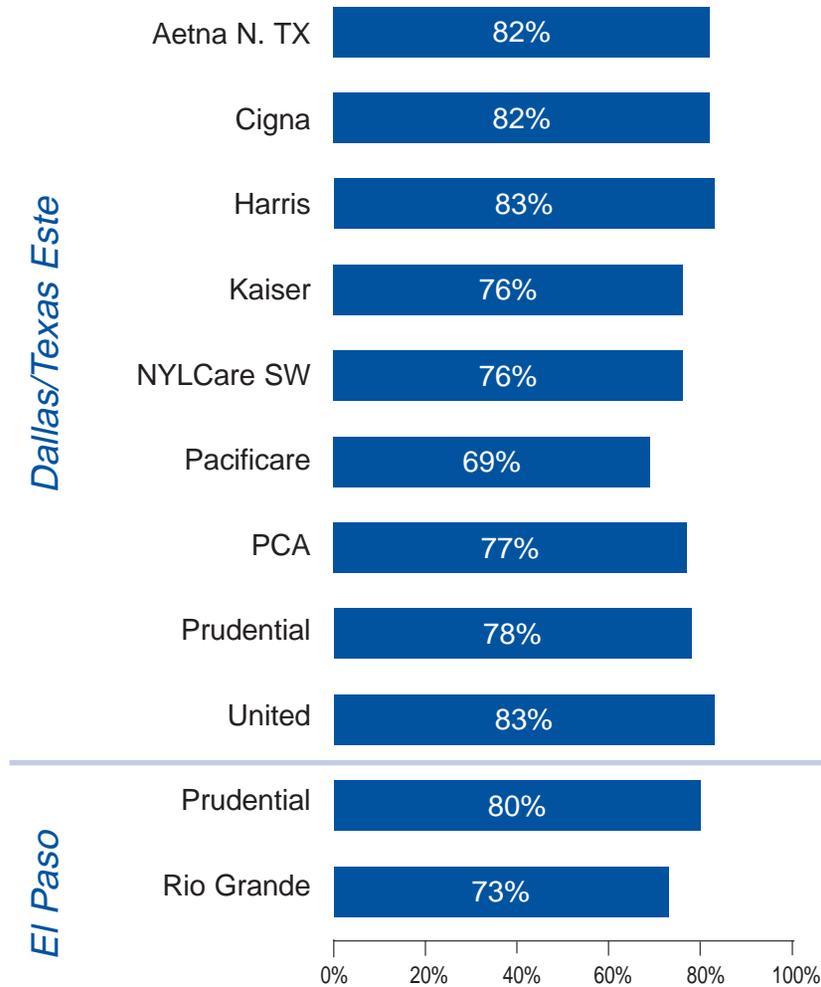
Porcentaje que respondió, "Sí", ha sido fácil encontrar a un doctor con el que están satisfechos

Austin/Texas Central  
Corpus Christi/  
Texas Sur



A todos los entrevistados se les pidió que respondieran "Sí o No" a esta pregunta.

Porcentaje que respondió,  
**"Sí", ha sido fácil** encontrar a un doctor con el que están satisfechos.



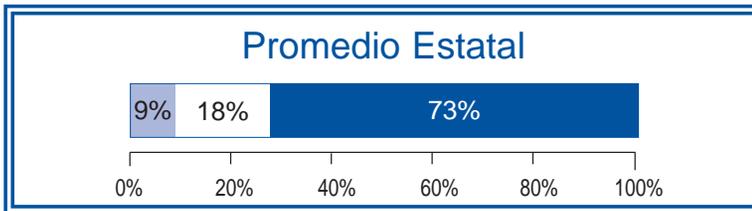
Cuando compare los planes en esta gráfica tenga en mente que las pequeñas diferencias entre porcentajes no son significantes. Para más informes sobre diferencias entre planes vea páginas 2 y 4.

## Los doctores y la atención médica

# Doctores que se comunican bien con sus pacientes

Esta gráfica muestra las respuestas de los entrevistados a preguntas sobre qué tan frecuentemente su doctor u otro profesional de atención de salud:

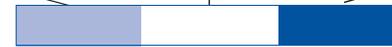
- ❖ Los escuchó cuidadosamente
- ❖ Les explicó las cosas de una manera que pudieran entender
- ❖ Les mostró respeto a lo que ellos tenían que decir
- ❖ Los involucró en las decisiones sobre su atención de salud tanto como ellos deseaban



Todas las respuestas son sobre acontecimientos durante los seis meses previos a la entrevista. Los entrevistados que no habían acudido a un médico o a otro profesional de salud en los seis meses previos no contestaron estas preguntas.

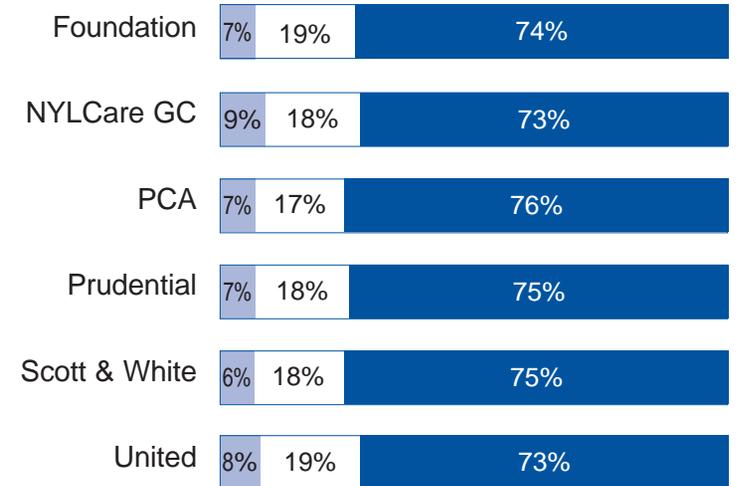
## Porcentaje que dijo que su doctor

algunas veces o nunca      usualmente      siempre

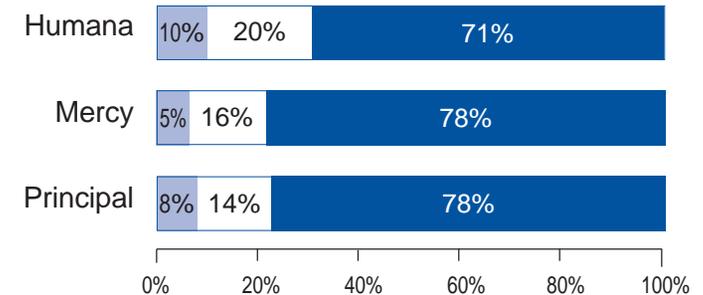


se comunicaba bien

Austin/Texas Central

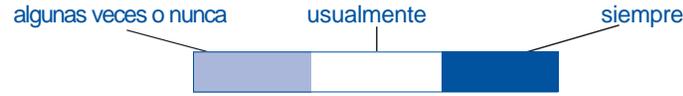


Corpus Christi/  
Texas Sur



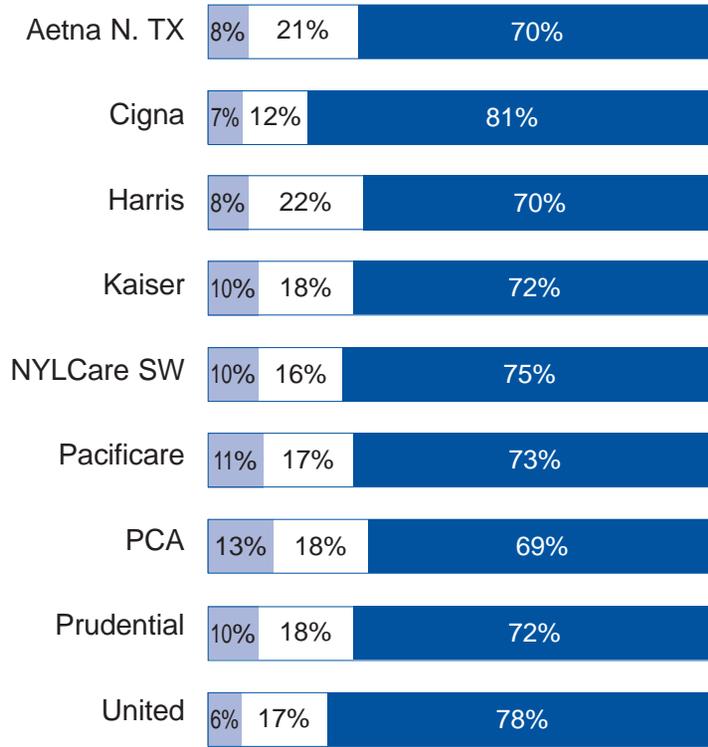
Los porcentajes en las barras representan el promedio de las respuestas a las cuatro preguntas anteriores.

Porcentaje que dijo que su doctor

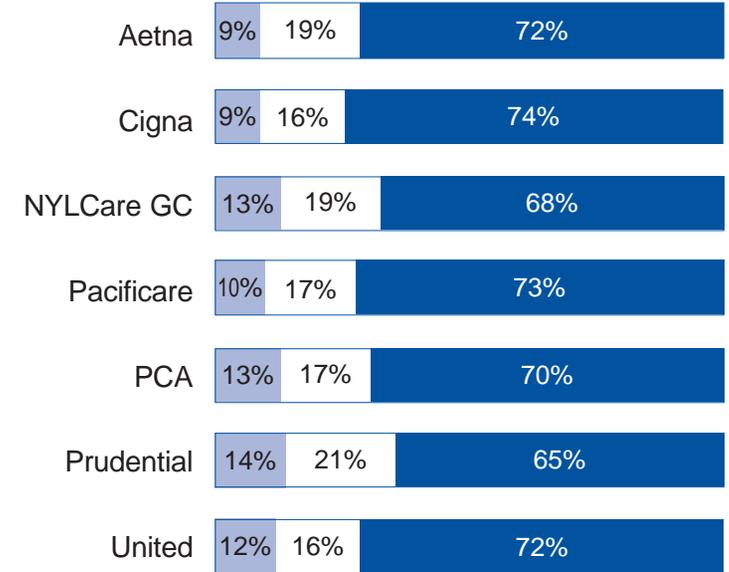


se comunicaba bien

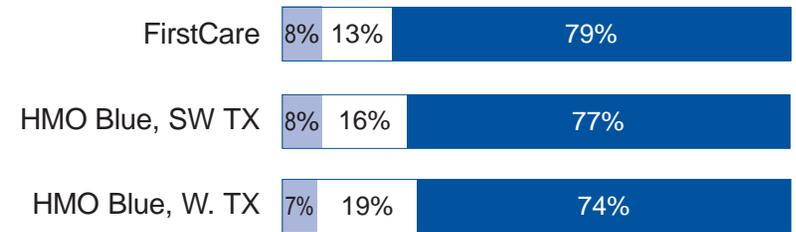
Dallas/Texas Este



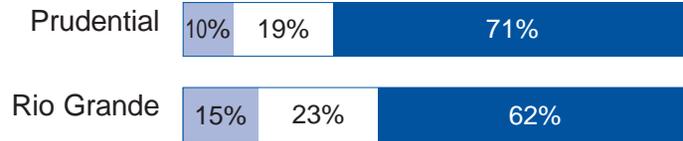
Houston/  
Costa de Texas



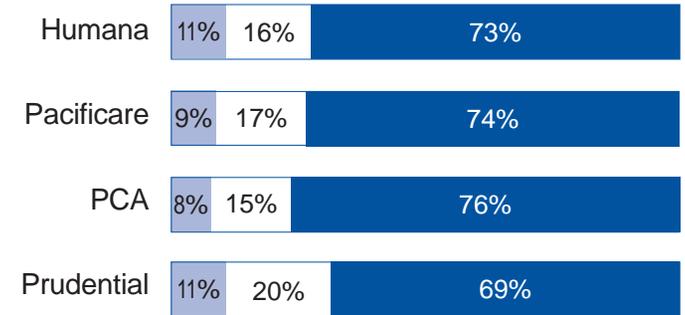
Panhandle/  
Plains



El Paso



San Antonio



0% 20% 40% 60% 80% 100%

0% 20% 40% 60% 80% 100%

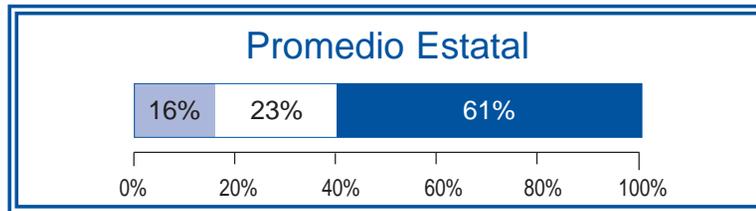
Cuando compare los planes en esta gráfica tenga en mente que las pequeñas diferencias entre porcentajes no son significantes. Para más informes sobre diferencias entre planes vea páginas 2 y 4.

## Los doctores y la atención médica

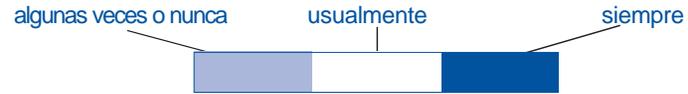
# Doctores que dedican suficiente tiempo a sus pacientes y conocen sus antecedentes médicos

Esta gráfica muestra las respuestas de los entrevistados sobre qué tan frecuentemente su doctor u otro profesional de atención de salud:

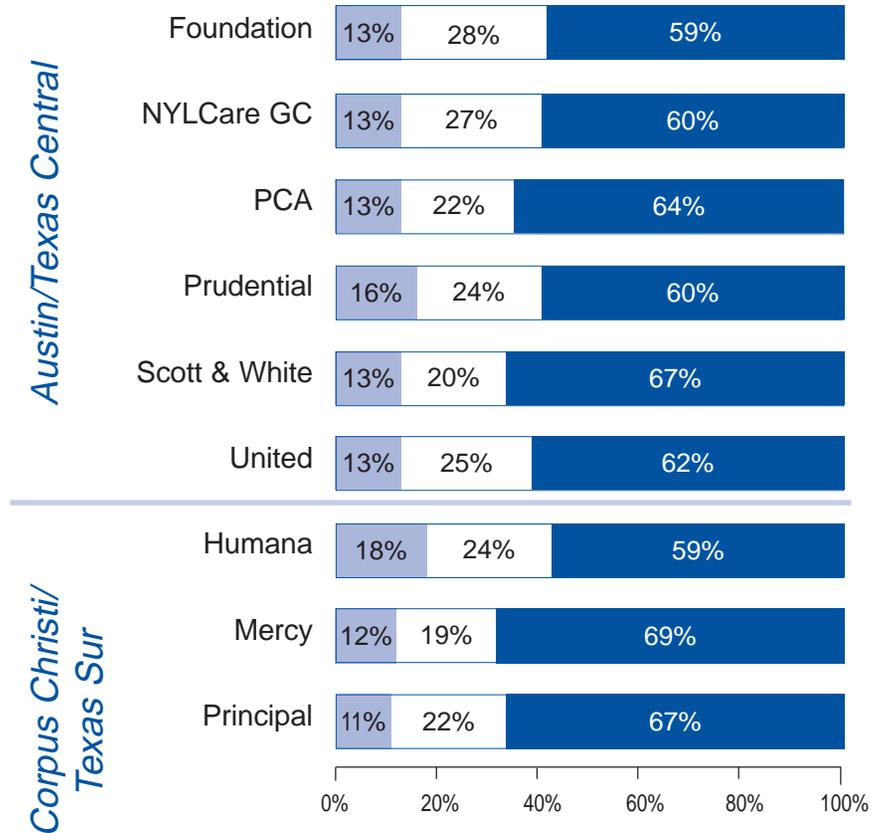
- ❖ Les dedicó suficiente tiempo para la consulta
- ❖ Sabía tanto como ellos pensaban que debía saber sobre sus antecedentes médicos



## Porcentaje de entrevistados que dijo que sus doctores



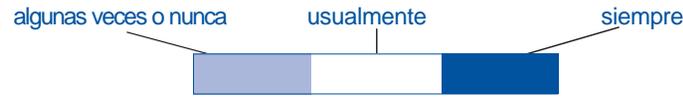
siempre les dedicaban suficiente tiempo y conocían sus antecedentes médicos



Todas las respuestas son sobre acontecimientos durante los seis meses previos a la entrevista. Los entrevistados que no habían acudido al doctor o a otros profesionales de salud en los seis meses previos no contestaron estas preguntas.

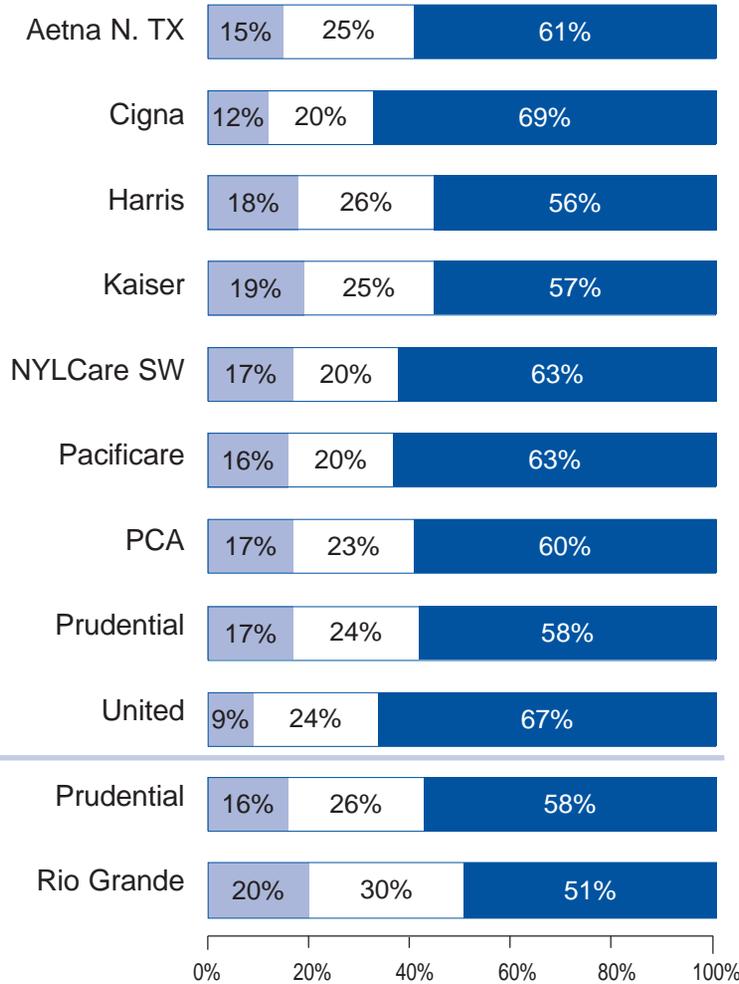
Los porcentajes en las barras son un promedio de las respuestas a las dos preguntas anteriores.

Porcentaje de entrevistados que dijo que sus doctores



siempre les dedicaban suficiente tiempo y conocían sus antecedentes médicos

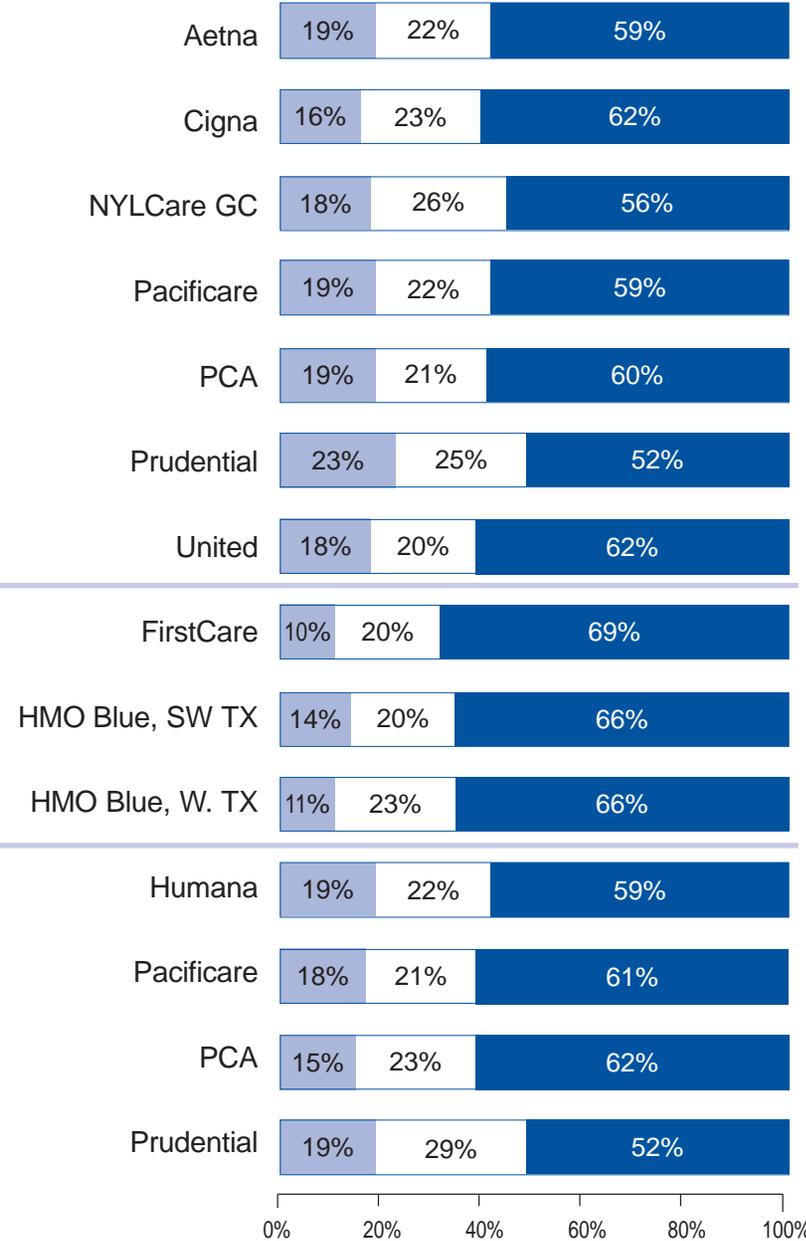
Dallas/Texas Este



Houston/  
Costa de Texas

Panhandle/  
Plains

San Antonio



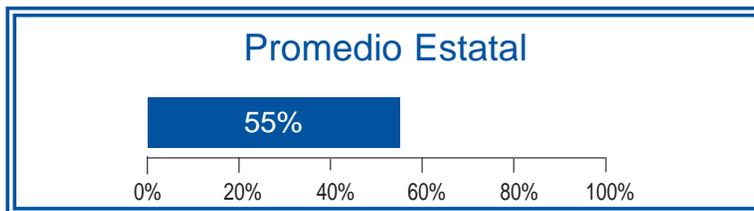
Cuando compare los planes en esta gráfica tenga en mente que las pequeñas diferencias entre porcentajes no son significantes. Para más informes sobre diferencias entre planes vea páginas 2 y 4.

## Los doctores y la atención médica

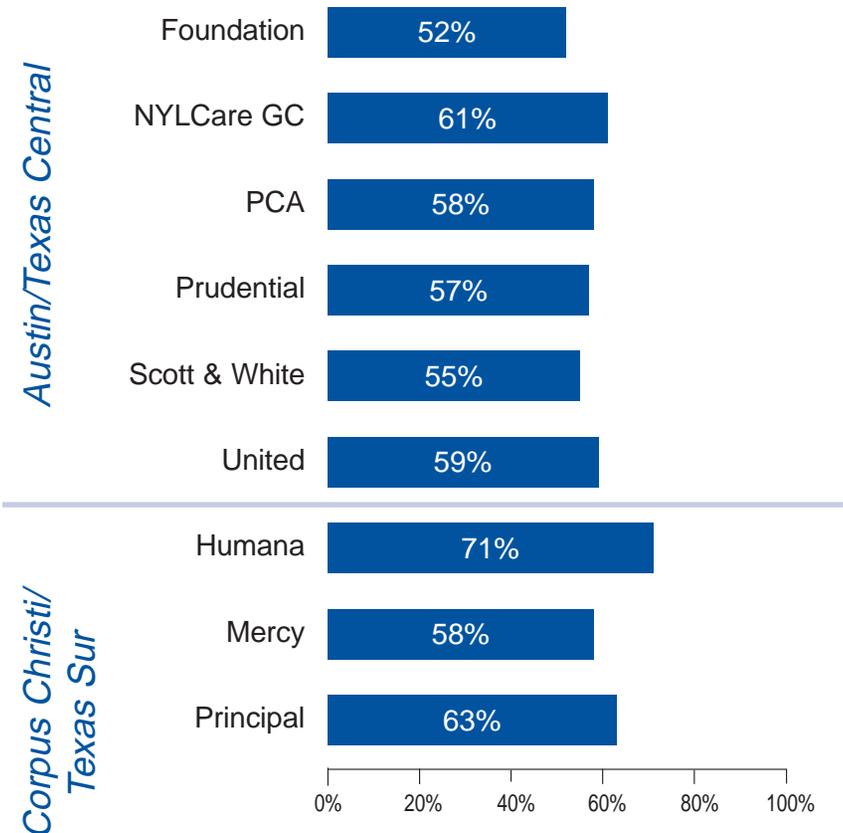
# Exhortaciones para hacer ejercicio o llevar una dieta saludable

Esta gráfica muestra las respuestas de los entrevistados a la pregunta de la encuesta sobre si:

- ❖ El profesional de salud o su plan de salud los había exhortado a hacer ejercicio o llevar una dieta saludable

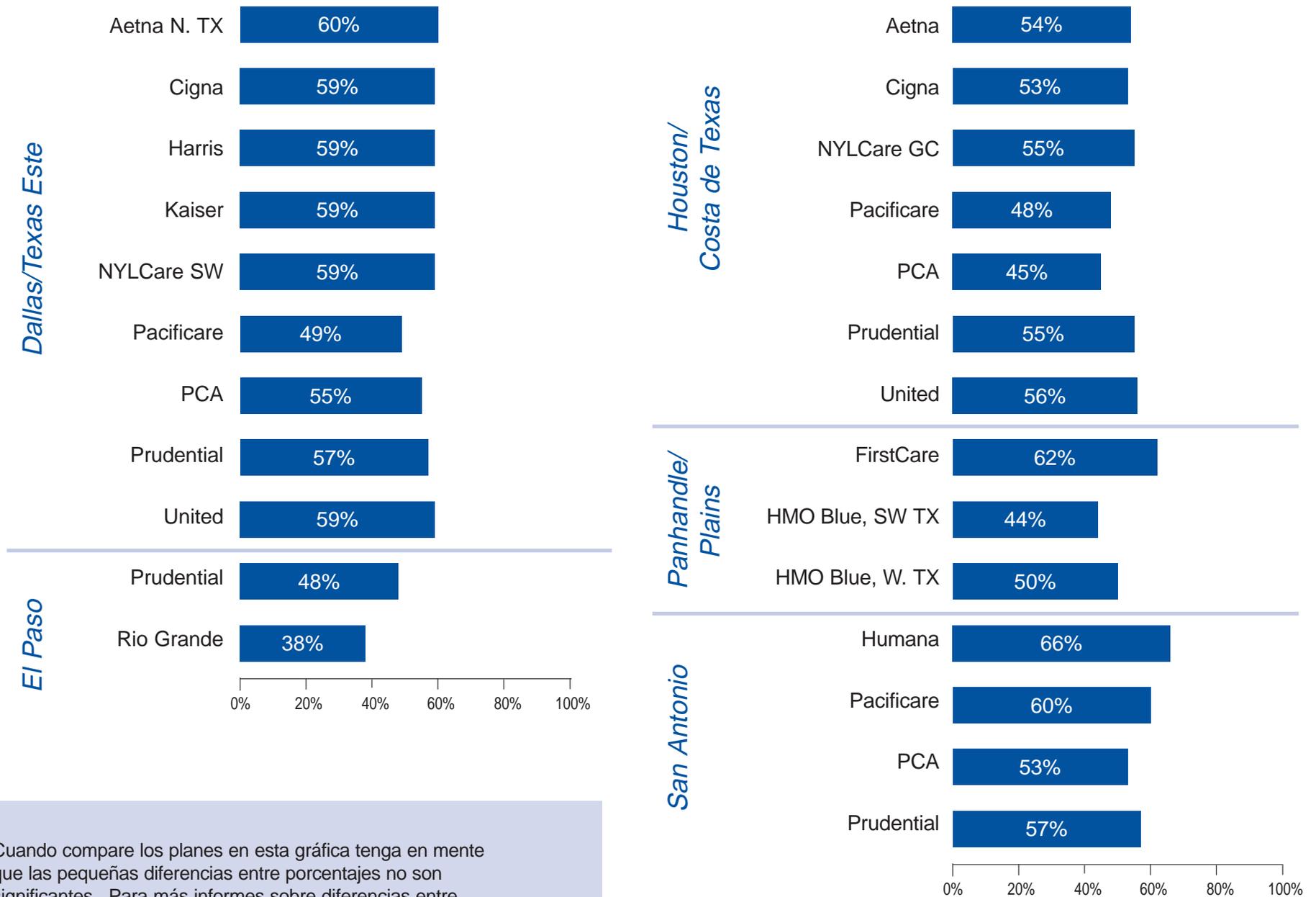


Porcentaje que contestó, "sí" fueron exhortados a hacer ejercicio o llevar una dieta saludable



Esta pregunta requirió de todos los entrevistados una contestación "Sí o No" habían recibido esta clase de exhortación durante los seis meses previos a la encuesta.

Porcentaje que contestó, "sí" fueron exhortados a hacer ejercicio o llevar una dieta saludable



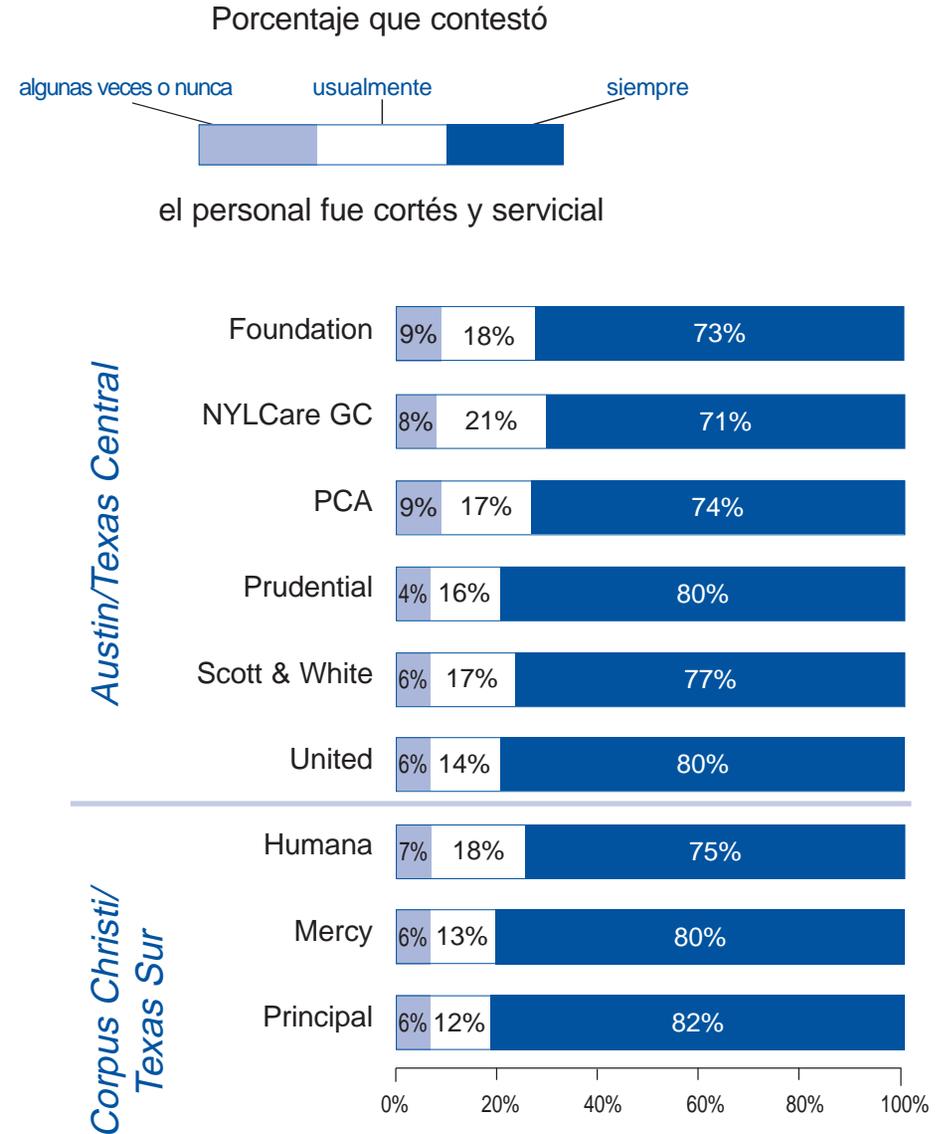
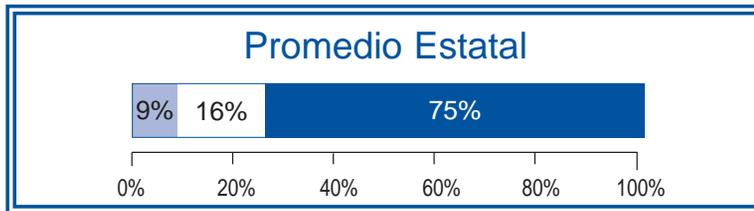
Cuando compare los planes en esta gráfica tenga en mente que las pequeñas diferencias entre porcentajes no son significantes. Para más informes sobre diferencias entre planes vea páginas 2 y 4.

**Personal de la oficina médica**

**Personal de la oficina médica respetuoso, cortés y servicial**

Esta gráfica muestra las respuestas a la pregunta ¿qué tan frecuentemente? el personal del consultorio del doctor o clínica:

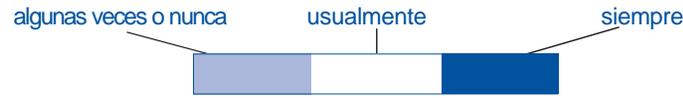
- ❖ Los trató con cortesía y respeto
- ❖ Fueron tan serviciales como ellos pensaban que debían ser



Todas las respuestas son sobre acontecimientos durante los seis meses previos a la entrevista. Los entrevistados que no habían acudido al consultorio del doctor o clínica durante los seis meses previos no contestaron estas preguntas.

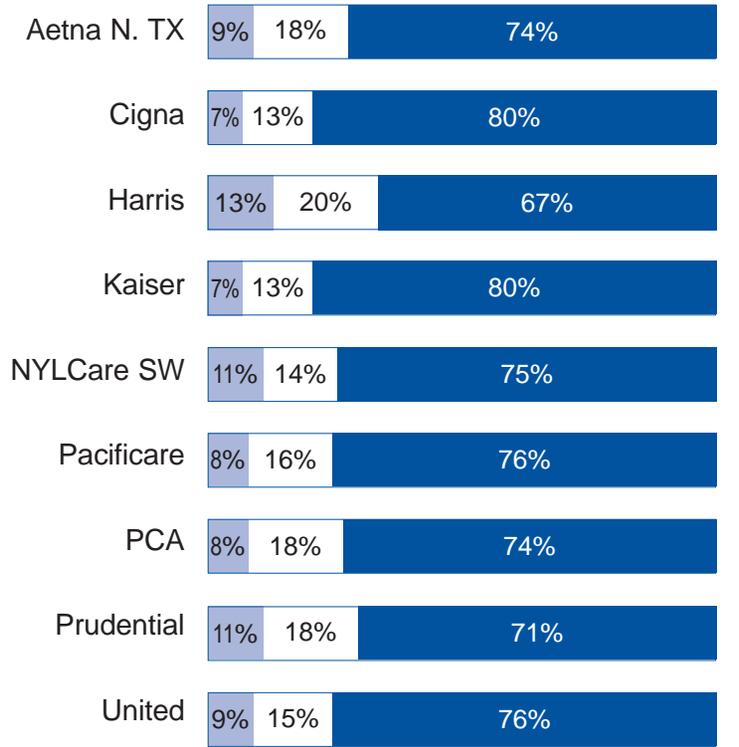
Los porcentajes en las barras representan el promedio de las respuestas a las dos preguntas anteriores.

Porcentaje que contestó

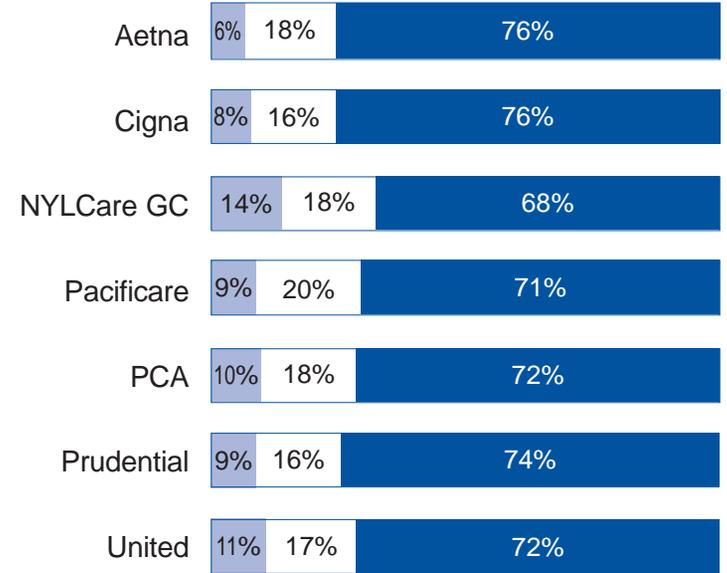


el personal fue cortés y servicial

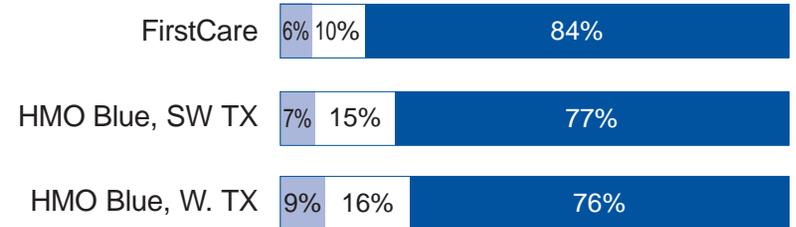
Dallas/Texas Este



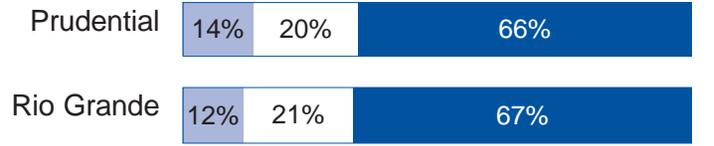
Houston/  
Costa de Texas



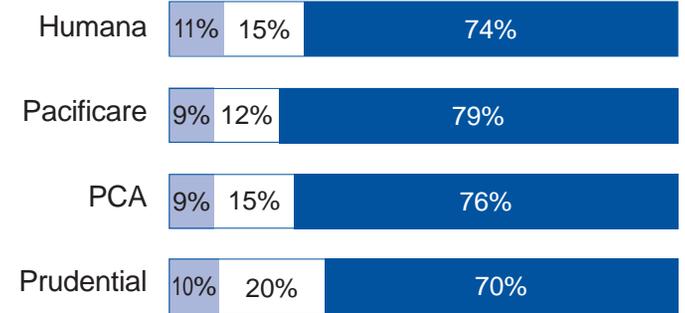
Panhandle/  
Plains



El Paso



San Antonio



0% 20% 40% 60% 80% 100%

0% 20% 40% 60% 80% 100%

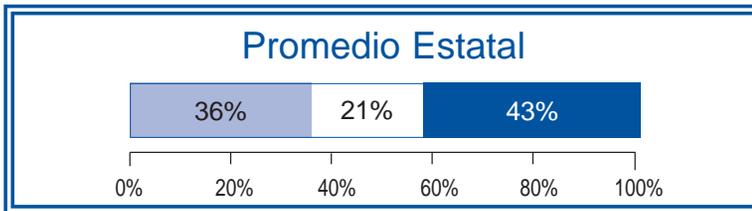
Cuando compare los planes en esta gráfica tenga en mente que las pequeñas diferencias entre porcentajes no son significantes. Para más informes sobre diferencias entre planes vea páginas 2 y 4.

## El plan de salud

# Servicio del plan de salud al cliente: eficiente y servicial

Esta gráfica muestra las respuestas de los entrevistados a la pregunta ¿qué tan frecuentemente?

- ❖ Cuando llamaron al departamento de servicios de su plan de salud sus llamadas fueron atendidas sin demoras largas
- ❖ Cuando llamaron al departamento de servicios de su plan de salud le dieron toda la información y ayuda que necesitaba
- ❖ Cuando llamaron al departamento de servicios de su plan de salud los empleados fueron tan serviciales como deben ser



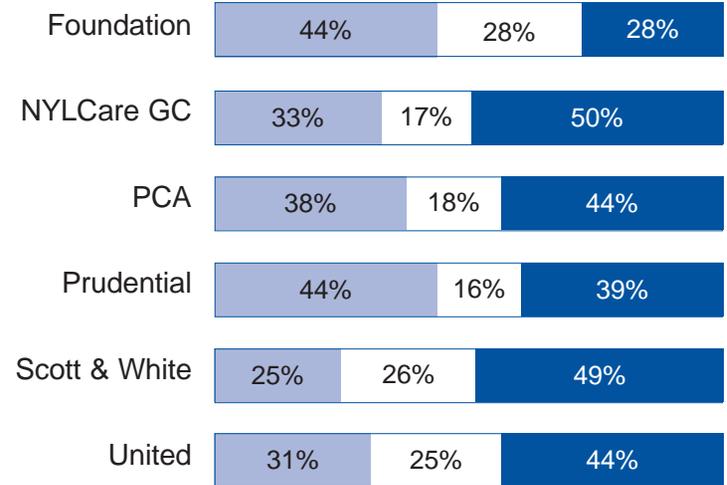
Porcentaje que contestó que el departamento de servicios de su plan

algunas veces o nunca      usualmente      siempre

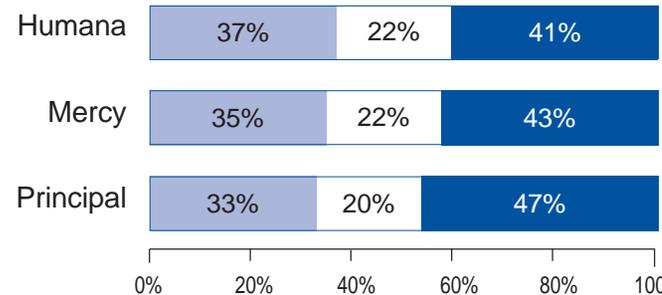


los atendía bien

Austin/Texas Central



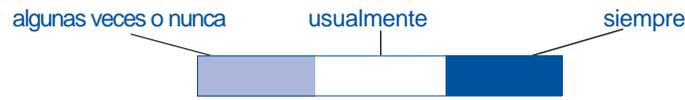
Corpus Christi/Texas Sur



Todas las respuestas son sobre acontecimientos durante los seis meses previos a la entrevista. Los entrevistados que no habían llamado al departamento de servicios de su plan de salud durante los seis meses previos no contestaron estas preguntas.

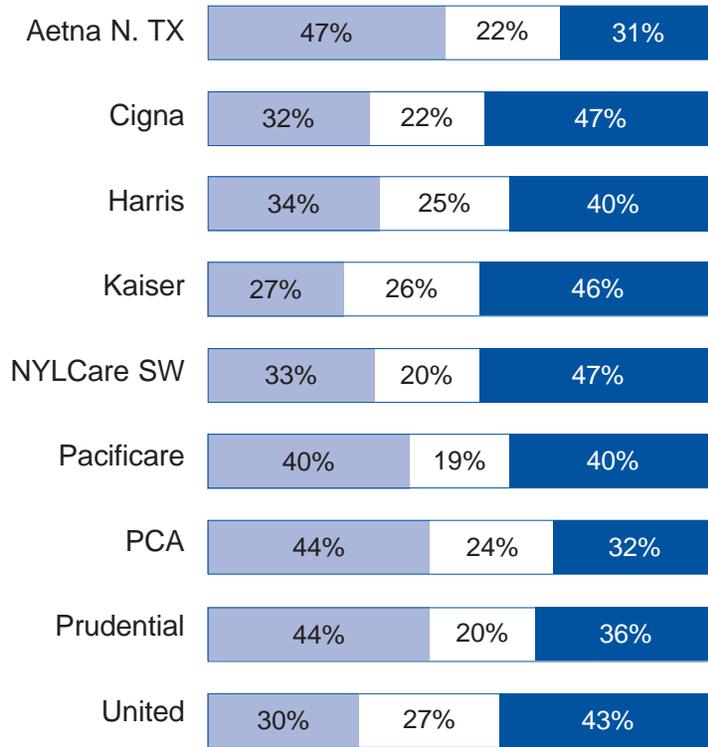
Los porcentajes en las barras representan el promedio de las respuestas a las tres preguntas anteriores.

Porcentaje que contestó que el departamento de servicios de su plan

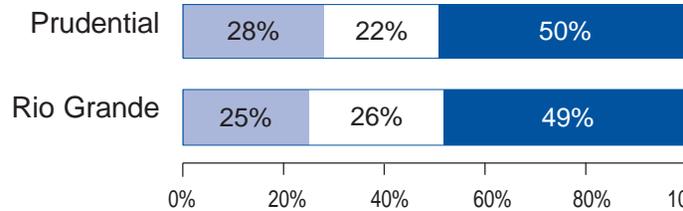


los atendía bien

*Dallas/Texas Este*



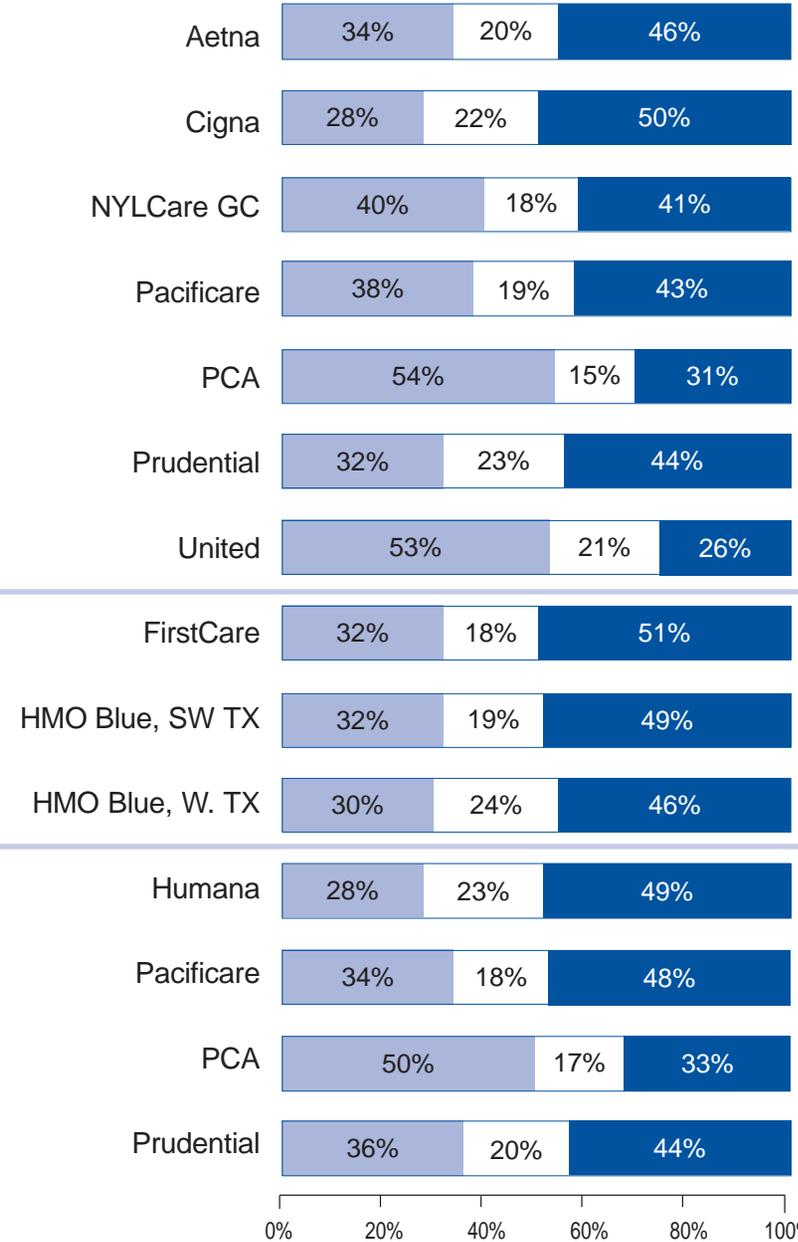
*El Paso*



*Houston/  
Costa de Texas*

*Panhandle/  
Plains*

*San Antonio*



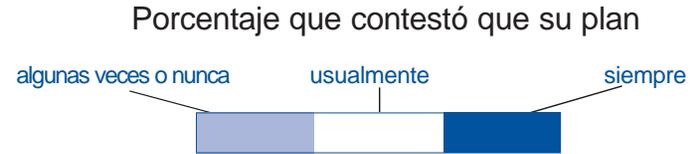
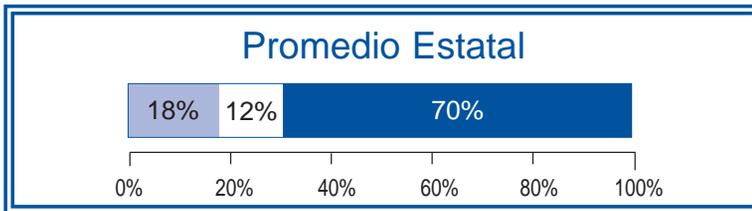
Quando compare los planes en esta gráfica tenga en mente que las pequeñas diferencias entre porcentajes no son significantes. Para más informes sobre diferencias entre planes vea páginas 2 y 4.

## El plan de salud

# Documentación razonable, manejo de aprobaciones y pagos

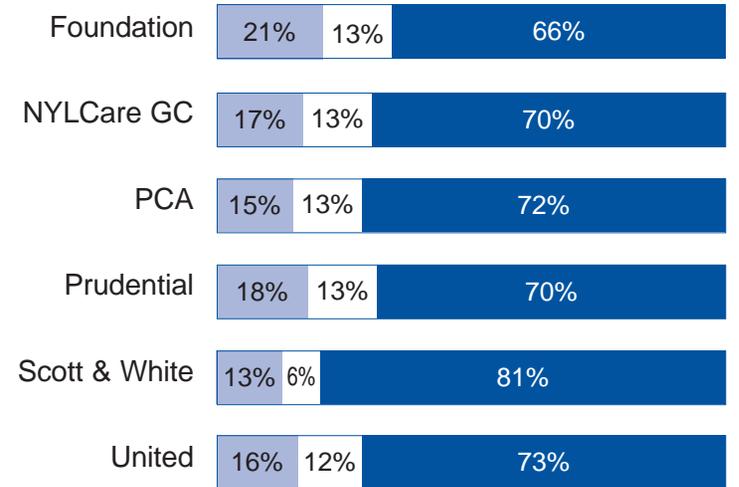
Esta gráfica muestra las respuestas de los entrevistados a la pregunta ¿qué tan frecuentemente?:

- ❖ La cantidad de formas que tuvieron que llenar fue razonable
- ❖ El plan de salud procesó las aprobaciones y los pagos sin requerir demasiado de su tiempo y energía

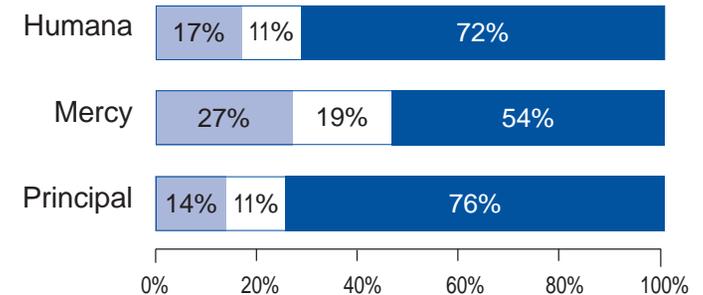


requirió llenar una cantidad razonable de formas y procesó bien las recomendaciones y los pagos

Austin/Texas Central



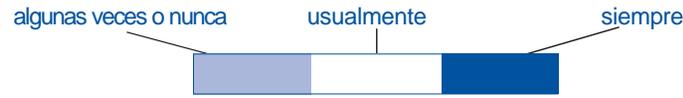
Corpus Christi/Texas Sur



Todas las respuestas son sobre acontecimientos durante los seis meses previos a la entrevista. Los entrevistados no contestaron estas preguntas si no aplicaban a su caso. Los porcentajes en las barras representan el promedio de las respuestas a las dos preguntas anteriores.

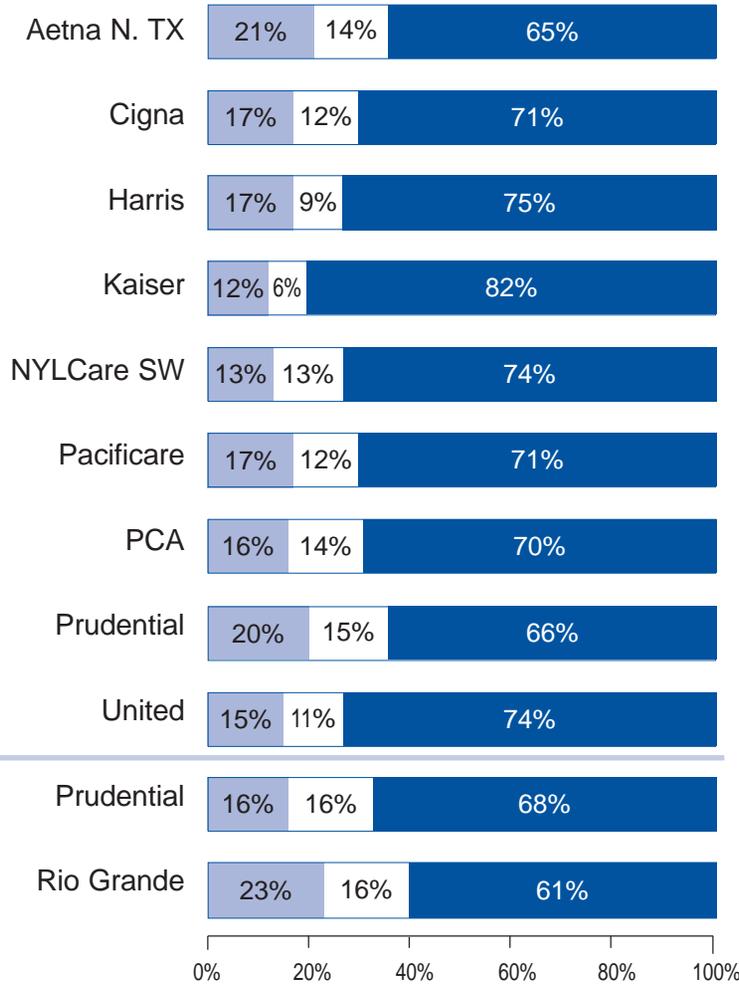
Los porcentajes en las barras representan el promedio de las respuestas a las dos preguntas anteriores.

Porcentaje que contestó que su plan



requirió llenar una cantidad razonable de formas y procesó bien las recomendaciones y los pagos

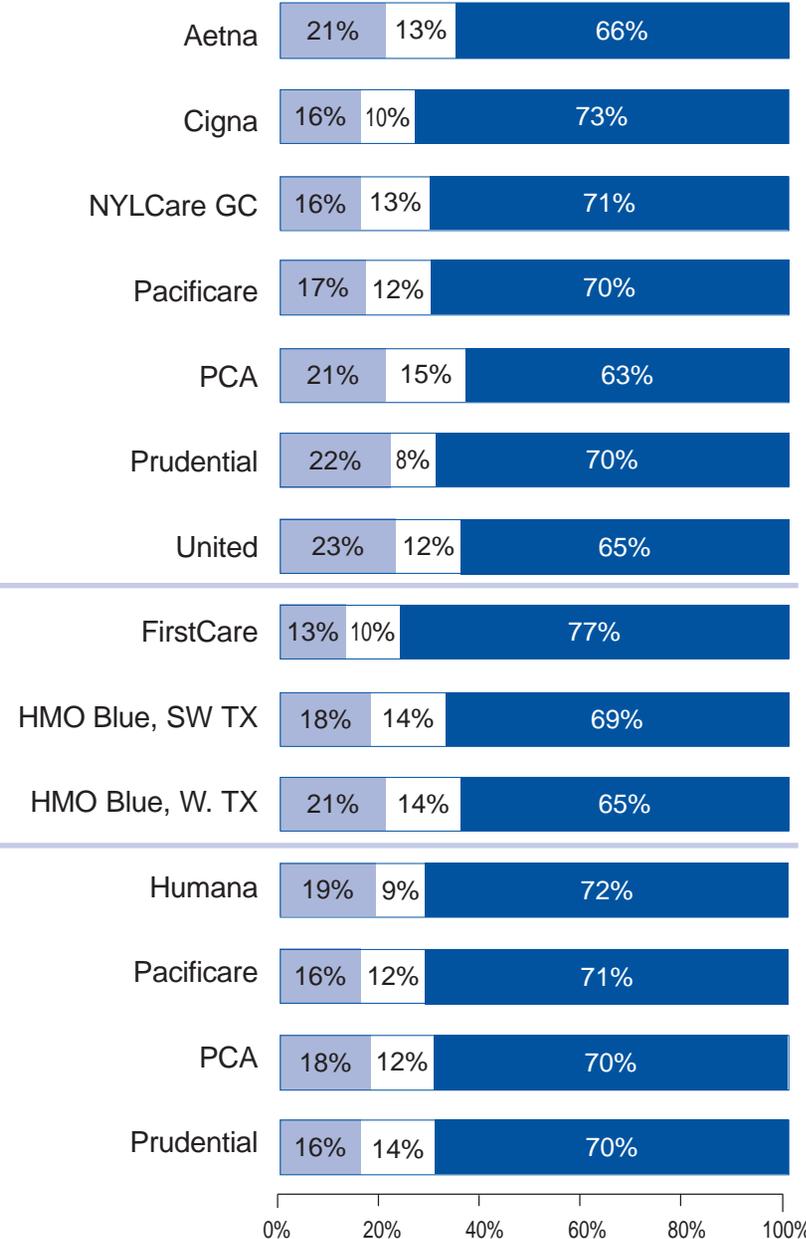
Dallas/Texas Este



Houston/  
Costa de Texas

Panhandle/  
Plains

San Antonio



Cuando compare los planes de esta gráfica tenga en mente que las pequeñas diferencias entre porcentajes no son significantes. Para más informes sobre diferencias entre planes vea páginas 2 y 4.

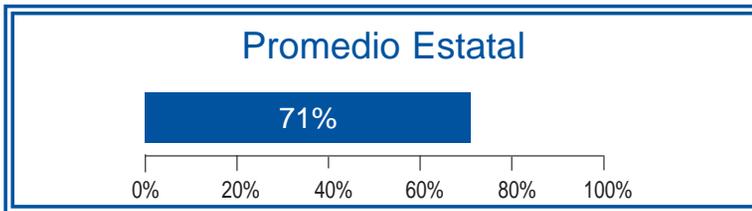
## El plan de salud

# Facilidad para las recomendaciones a especialistas

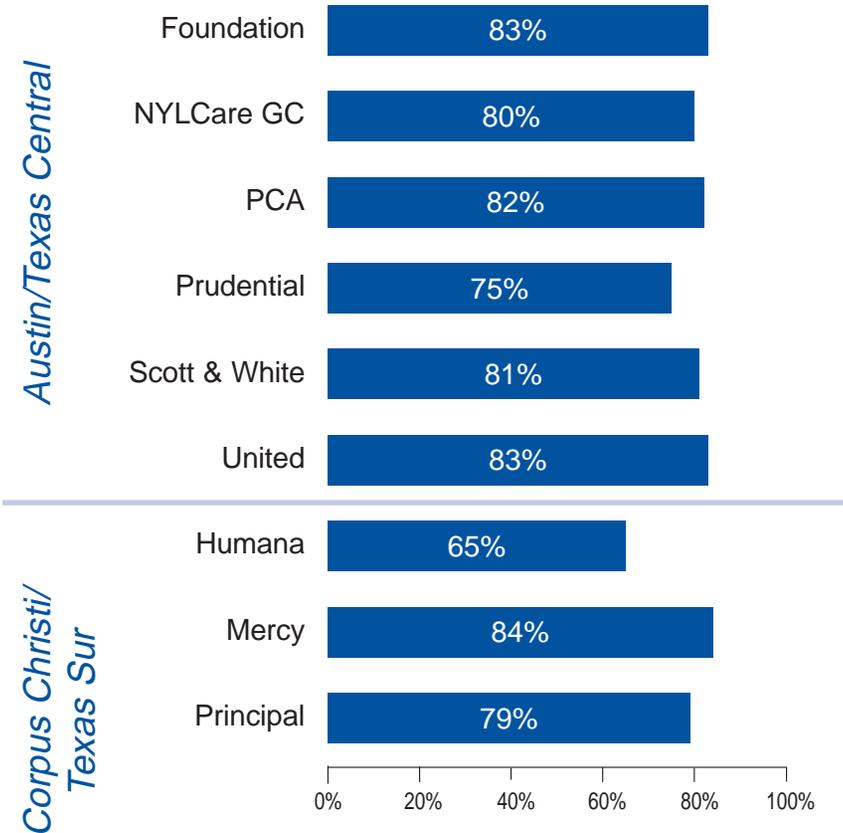
Los miembros de los HMOs usualmente necesitan obtener una recomendación de su médico principal para ver a un especialista. (Para más informes vea página 2)

Esta gráfica muestra cual es el porcentaje de inscritos en los planes HMO que necesitaron una recomendación para ver a un especialista contestó que:

- ❖ Siempre fue fácil obtener la recomendación

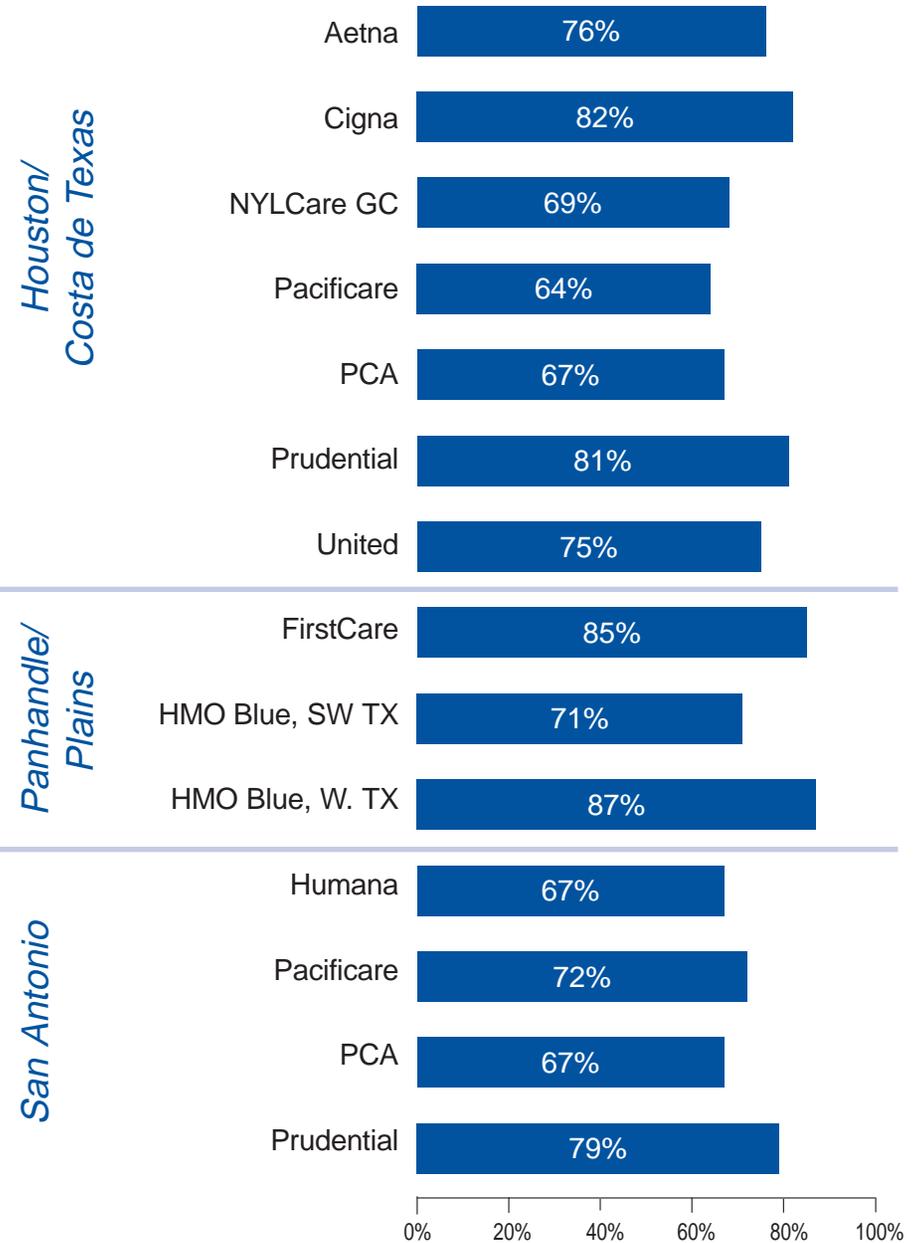
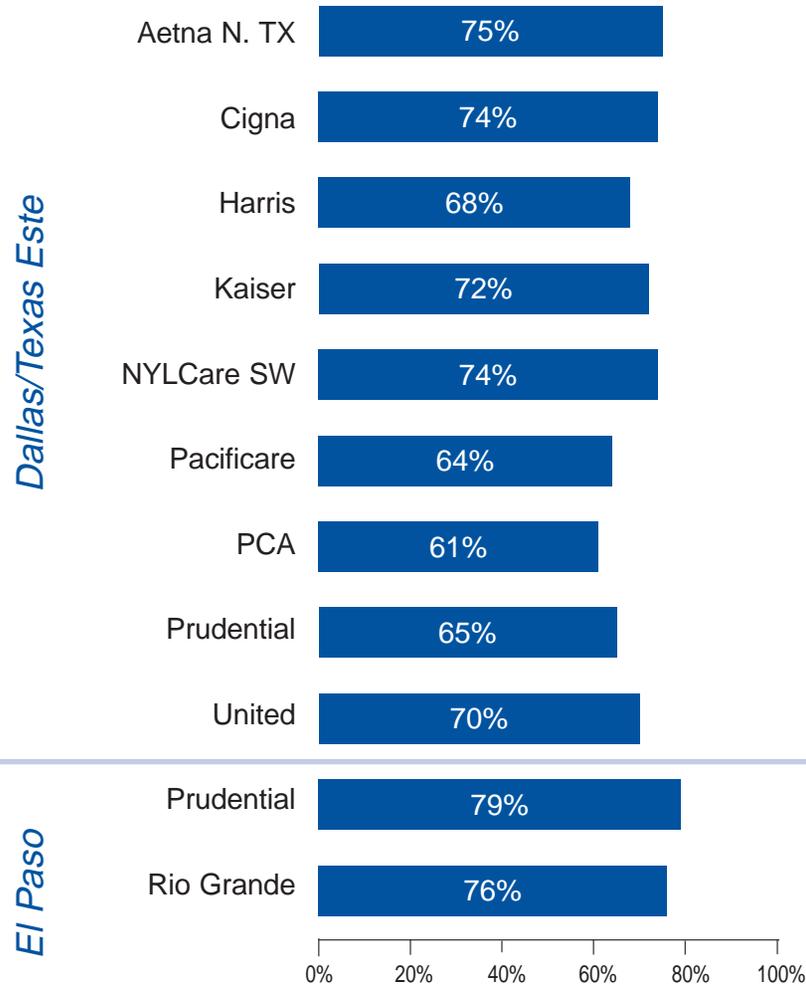


Porcentaje que dijo que, "sí" fue siempre fácil obtener una recomendación para ver a un especialista cuando lo necesitaron



Las personas que no necesitaron una recomendación para ver a un especialista durante los seis meses previos a la encuesta no contestaron esta pregunta.

Porcentaje que dijo que,  
**"sí" fue siempre fácil** obtener una recomendación  
 para ver a un especialista cuando lo necesitaron



Cuando compare los planes en esta gráfica tenga en mente que las pequeñas diferencias entre porcentajes no son significantes. Para más informes sobre las diferencias entre planes vea páginas 2 y 4.

## Áreas de Servicio de los HMOs por Región y Condado

[Nota: Estas regiones son ilustrativas únicamente. Fueron creadas por OPIC usando los mapas y descripciones que los HMOs reportaron al Departamento de Seguros de Texas. Las regiones fueron delineadas para ayudar a los consumidores a determinar si un HMO en particular opera en el condado en el que ellos radican o trabajan. Algunos condados aparecen en más de una región debido a que las áreas de servicio varían grandemente. Por ejemplo, un HMO en la región de San Antonio puede tener un área de servicio que se extiende dentro de condados en la región de Austin/Texas Central. Un HMO que aparece en la lista de una región puede o no puede proveer servicios en cada condado de esa región, inclusive puede no proveer servicios en todo un condado en particular. La mejor manera de informarse si un HMO le puede ofrecer sus servicios es llamar directamente a sus oficinas.]

**Austin/Texas Central:** Austin, Bastrop, Bell, Blanco, Bosque, Brazos, Burleson, Burnet, Caldwell, Coryell, Erath, Falls, Fayette, Grimes, Hamilton, Hays, Hill, Hood, Johnson, Lampasas, Lee, Leon, Llano, Madison, McLennan, Milam, Mills, Robertson, San Saba, Somervell, Travis, Walker, Waller, Washington, Williamson.

**Corpus Christi/Texas Sur:** Aransas, Bee, Brooks, Calhoun, Cameron, Dewitt, Duval, Goliad, Hidalgo, Jackson, Jim Hogg, Jim Wells, Karnes, Kenedy, Kleberg, Lavaca, Live Oak, Nueces, Refugio, San Patricio, Starr, Victoria, Webb, Willacy, Zapata.

**Dallas/Texas Este:** Anderson, Bosque, Bowie, Camp, Cass, Coke, Collin, Comanche, Concho, Cooke, Coryell, Dallas, Denton, Eastland, Ellis, Erath, Fannin, Falls, Franklin, Freestone, Grayson, Gregg, Harrison, Henderson, Hill, Hood, Hopkins, Hunt, Irion, Jack, Johnson, Kaufman, Lamar, Marion, Menard, Montague, Morris, Navarro, Palo Pinto, Panola, Parker, Potter, Rains, Red River, Rockwall, Runnels, Rusk, San Augustine, Schleicher, Smith, Somervell, Sterling, Tarrant, Titus, Tom Green, Upshur, Van Zandt, Wise, Wood.

**El Paso:** El Paso.

**Houston/Costa de Texas:** Austin, Brazoria, Chambers, Colorado, Fort Bend, Galveston, Grimes, Hardin, Harris, Jasper, Jefferson, Liberty, Matagorda, Montgomery, Orange, Waller, Wharton.

**Panhandle/Plains:** Andrews, Armstrong, Bailey, Borden, Brewster, Briscoe, Brown, Callahan, Carson, Castro, Childress, Coke, Coleman, Collingsworth, Comanche, Concho, Cottle, Crane, Crockett, Crosby, Culberson, Dallam, Dawson, Deaf Smith, Dickens, Donley, Eastland, Ector, Erath, Fisher, Floyd, Gaines, Garza, Glasscock, Hale, Hall, Hartley, Hansford, Hemphill, Hockley, Howard, Hudspeth, Hutchinson, Irion, Jeff Davis, Jones, Kent, Kimble, King, Lamb, Lipscomb, Loving, Lubbock, Lynn, Martin, Mason, Midland, Mills, Mitchell, Moore, Motley, Nolan, Ochiltree, Oldham, Palo Pinto, Parmer, Pecos, Potter, Presidio, Randall, Reagan, Reeves, Roberts, Runnels, Schleicher, Scurry, Shackelford, Sherman, Stevens, Stonewall, Sutton, Swisher, Taylor, Terrell, Terry, Tom Green, Val Verde, Wheeler, Yoakum.

**San Antonio:** Atascosa, Bexar, Bandera, Bastrop, Caldwell, Comal, Fayette, Frio, Gonzales, Guadalupe, Hays, King, Kendall, Lavaca, Medina, Travis, Williamson, Wilson.

# DATOS de quejas

Las tablas y gráficas a continuación le dan informes sobre el número de quejas en contra de los HMOs que los proveedores médicos, pacientes y otros han presentado, durante el período del 1º de julio de 1997 hasta el 30 de junio de 1998, ante el Departamento de Seguros de Texas (TDI). Todas las quejas en contra de los HMOs han sido incluidas sin importar si TDI determinó si estaban justificadas o no.

Durante el cuarto trimestre del período reportado la cantidad de quejas mostró una tendencia de aumento constante. En el tercer trimestre de 1997 se resolvieron 520 quejas. Para el segundo trimestre de 1998 esa cantidad había aumentado a 1,776. El motivo del incremento en esta tendencia no puede ser determinado con certeza. Probablemente uno de los factores es que la comunidad médica y el público en general están más conscientes de la función reguladora que TDI ejerce sobre la calidad del cuidado de salud que suministran los HMOs. Con respecto al aumento en las quejas presentadas por los proveedores médicos, un factor

que en parte pudo haber contribuido fueron los esfuerzos de algunos HMOs para alterar el reembolso a los doctores durante un período difícil para la industria.

Las quejas presentadas por los proveedores médicos constituyó la mayoría (el 57%) de las quejas resueltas durante el período reportado. Típicamente, el proveedor médico presentando la queja es un doctor. Más del 90% de las [quejas presentadas por los proveedores](#) (vea la gráfica en página 38) se debe a que el HMO niega o demora sus pagos. TDI determinó que el 51% de las quejas presentadas por los proveedores durante el período reportado tenían justificación.

Las [quejas de no-proveedores](#) en contra de los HMOs (vea la gráfica en página 37) típicamente son presentadas por los pacientes. De acuerdo a TDI, las quejas de no-proveedor más comúnmente justificadas se deben a que el HMO niega o demora tratamientos médicos, problemas con el manejo de las reclamaciones inclusive demoras en

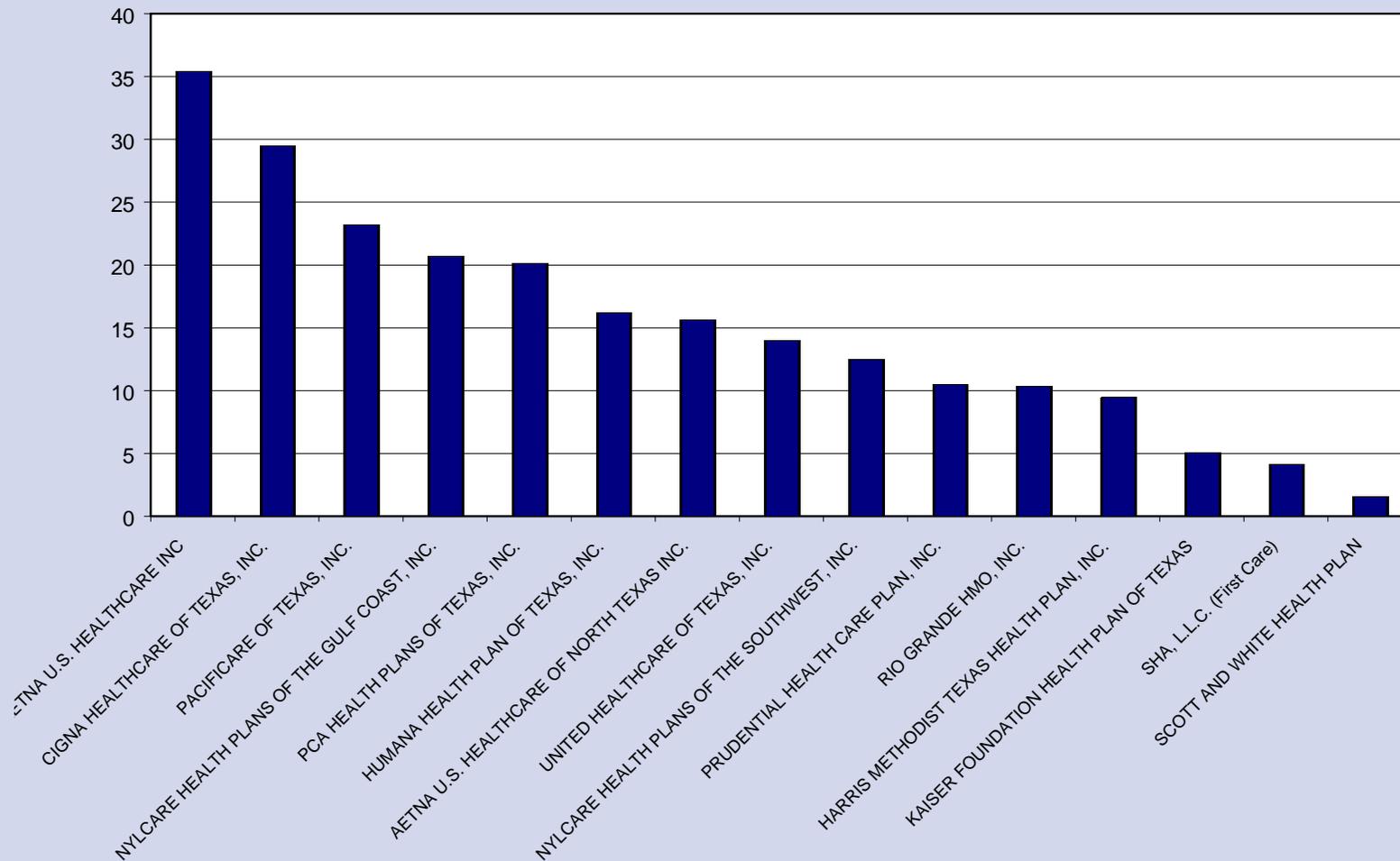
los pagos de reembolso y en la obtención de recomendaciones. Las quejas que TDI determinó justificadas constituyeron el 52% del total de las quejas de no-proveedores.

Aunque las estadísticas comparativas de todos los planes cuyos datos estaban disponibles se reportan en la siguiente tabla, la comparación realmente significativa entre los planes con menos de 50,000 miembros puede tener limitaciones; esto se debe al pequeño número de quejas presentadas en contra de muchos de esos planes lo cual disminuye la veracidad de la comparación. Por este motivo las gráficas de comparación de los planes más pequeños no ha sido compilada aún que los datos subyacentes si están reportados.

Los lectores deben estar conscientes que estas estadísticas de quejas representan un intervalo de tiempo, en una época, y que están sujetas a posibles cambios y variaciones considerables de tiempo en tiempo.

# Total de Quejas en Contra del HMO por cada 10,000 Afiliados

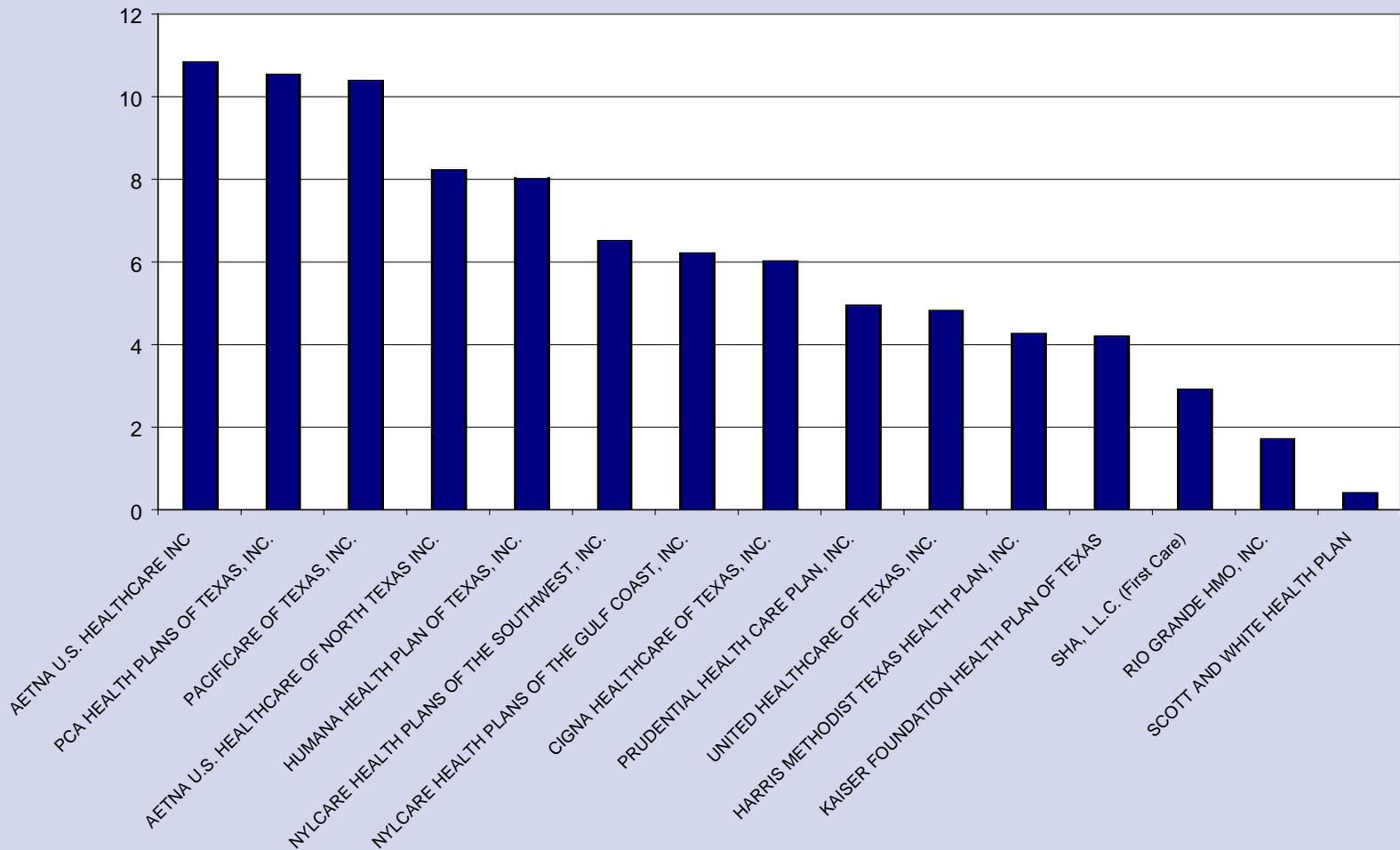
Planes con más de 50,000 afiliados



Fuente de datos:  
Departamento de Seguros de Texas  
del 1º de julio de 1997 al 30 de junio de 1998

# Total de Quejas de No-proveedores (pacientes) en Contra del HMO por cada 10,000 Afiliados

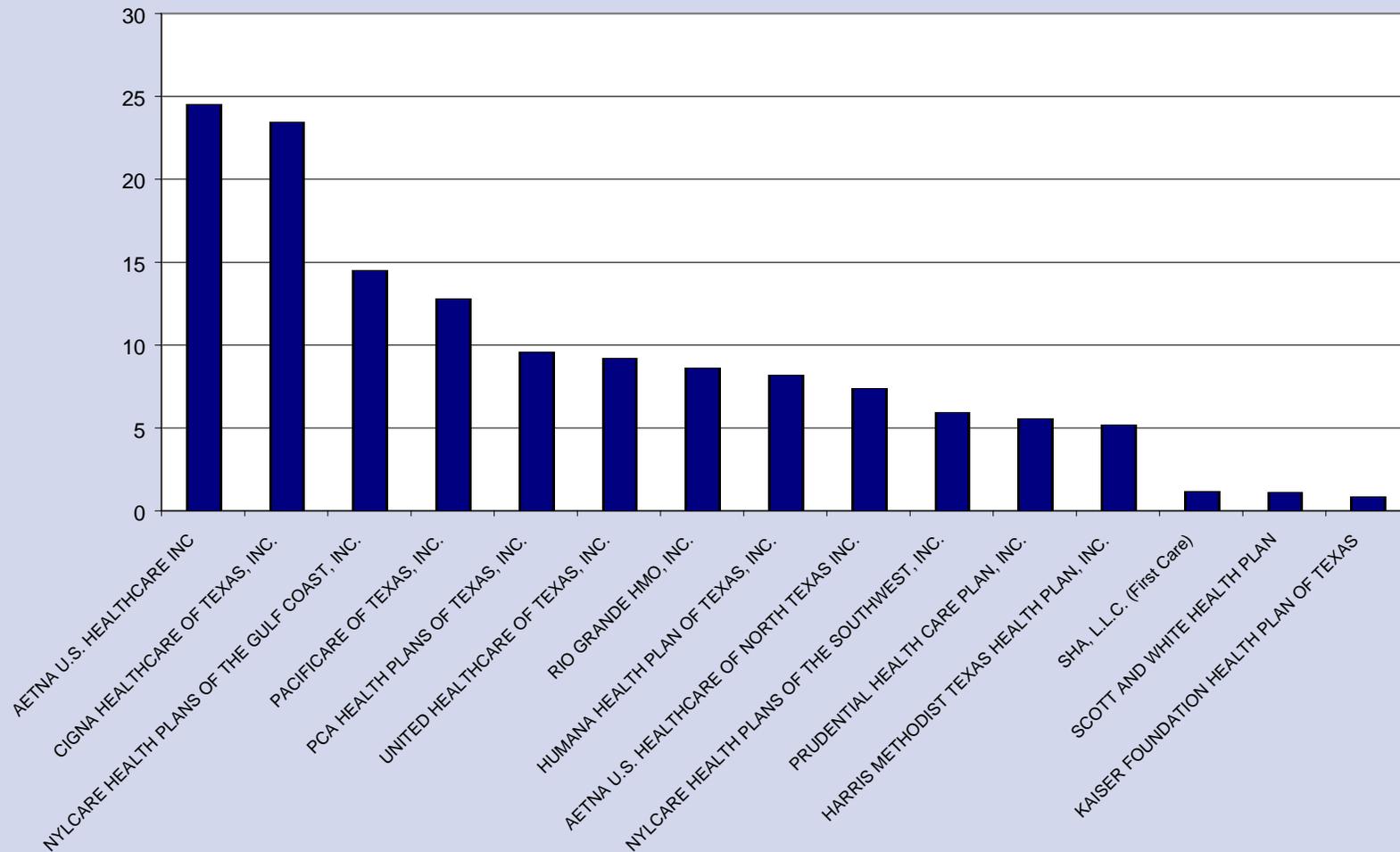
Planes con más de 50,000 afiliados



Fuente de datos:  
 Departamento de Seguros de Texas  
 del 1º de julio de 1997 al 30 de junio de 1998

# Total de Quejas de Proveedores (doctores) en Contra del HMO por cada 10,000 Afiliados

Planes con más de 50,00 afiliados



Fuente de datos:  
Departamento de Seguros de Texas  
del 1º de julio de 1997 al 30 de junio de 1998

## Datos de Quejas Contra el HMO

del 1º de julio de 1997 al 30 de junio de 1998

HMOs SERVICIOS BASICOS con más de 50,000 afiliados

HMOs SERVICIOS BASICOS con más de 50,000 afiliados	Total de quejas por cada 10,000 afiliados	Quejas de proveedores por cada 10,000 afiliados	Quejas de no- proveedores por cada 10,000 afiliados	Total de afiliados hasta diciembre de 1997	Total de quejas	Quejas de no- proveedores	Quejas de proveedores
AETNA U.S. HEALTHCARE INC	35.38	24.53	10.85	63,603	225	69	156
AETNA U.S. HEALTHCARE OF NORTH TEXAS INC.	15.63	7.38	8.24	93,439	146	77	69
CIGNA HEALTHCARE OF TEXAS, INC.	29.46	23.43	6.03	71,280	210	43	167
HARRIS METHODIST TEXAS HEALTH PLAN, INC.	9.46	5.19	4.27	283,396	268	121	147
HUMANA HEALTH PLAN OF TEXAS, INC.	16.22	8.18	8.04	134,407	218	108	110
KAISER FOUNDATION HEALTH PLAN OF TEXAS	5.05	0.84	4.21	130,690	66	55	11
NYLCARE HEALTH PLANS OF THE GULF COAST, INC.	20.70	14.48	6.21	384,576	796	239	557
NYLCARE HEALTH PLANS OF THE SOUTHWEST, INC.	12.49	5.96	6.53	174,574	218	114	104
PACIFICARE OF TEXAS, INC.	23.20	12.79	10.41	197,002	457	205	252
PCA HEALTH PLANS OF TEXAS, INC.	20.12	9.57	10.55	296,756	597	313	284
PRUDENTIAL HEALTH CARE PLAN, INC.	10.51	5.54	4.97	422,586	444	210	234
RIO GRANDE HMO, INC.	10.36	8.63	1.73	115,850	120	20	100
SCOTT AND WHITE HEALTH PLAN	1.54	1.12	0.42	142,451	22	6	16
SHA, L.L.C. (FirstCare)	4.10	1.17	2.93	102,345	42	30	12
UNITED HEALTHCARE OF TEXAS, INC.	14.01	9.18	4.82	236,322	331	114	217
<b>Promedio (excluyendo altos y bajos)</b>	13.77	8.11	5.67				

\* El HMO SERVICIOS BASICOS provee una escala amplia de beneficios médicos, incluso servicios de doctores, atención de paciente ambulatorio y paciente hospitalizado y otros servicios.

Fuente de datos: Departamento de Seguros de Texas

## Datos de Quejas Contra el HMO

del 1º de julio de 1997 al 30 de junio de 1998  
HMOs SERVICIOS BASICOS con **menos** de 50,000 afiliados

HMOs SERVICIOS BASICOS con menos de 50,000 afiliados <sup>1</sup>	Total de quejas por cada 10,000 afiliados <sup>4</sup>	Quejas de proveedor por cada 10,000 afiliados <sup>4</sup>	Quejas de no-proveedor por cada 10,000 afiliados <sup>4</sup>	Total de afiliados hasta diciembre 1997	Total de quejas	Quejas de no-proveedor	Quejas de proveedor
AMERICAID TEXAS, INC.	2.31	2.31	0.00	25,927	6	0	6
AMERIHEALTH HMO OF TEXAS, INC. <sup>3</sup>	4.74	4.74	0.00	4,215	2	0	2
AMIL INTERNATIONAL (TEXAS), INC. <sup>3</sup>	11.18	1.86	9.31	5,368	6	5	1
ANTHEM HEALTH PLAN OF TEXAS, INC.	21.73	16.90	4.83	4,141	9	2	7
CERTUS HEALTHCARE, L.L.C.	17.47	8.74	8.74	9,158	16	8	8
COMMUNITY FIRST HEALTH PLANS, INC.	2.13	0.85	1.28	23,438	5	3	2
COMMUNITY HEALTH CHOICE, INC.	5.63	0.80	4.82	12,438	7	6	1
COMPREHENSIVE HEALTH SERVICES OF TEXAS, INC.	13.46	8.08	5.39	7,428	10	4	6
EXCLUSIVE HEALTHCARE, INC.	16.47	3.53	12.94	16,998	28	22	6
FHP OF NEW MEXICO, INC.	22.18	17.25	4.93	12,171	27	6	21
FOUNDATION HEALTH, A TEXAS HEALTH PLAN, INC.	24.89	9.27	15.62	20,491	51	32	19
HEALTHCARE PARTNERS PLANS, L.C.	2.47	0.82	1.65	12,148	3	2	1
HEALTHSOURCE NORTH TEXAS, INC.	7.34	1.22	6.11	16,356	12	10	2
HEALTHSOURCE TX, INC.	NR <sup>2</sup>	NR <sup>2</sup>	NR <sup>2</sup>	245	1	1	0
HMO TEXAS, L.C.	18.07	5.65	12.42	17,711	32	22	10
MEMORIAL SISTERS OF CHARITY HMO, L.L.C.	12.81	7.17	5.63	19,522	25	11	14
METHODIST CARE, INC.	1.02	0.00	1.02	9,828	1	1	0
MID-CON HEALTH PLANS, L.C. (HMO Blue, Southwest Texas)	1.90	1.90	0.00	15,815	3	0	3
ONE HEALTH PLAN OF TEXAS, INC.	5.17	1.94	3.23	15,459	8	5	3
PRINCIPAL HEALTH CARE OF TEXAS, INC.	9.23	3.33	5.90	38,992	36	23	13
SETON HEALTH PLAN, INC.	2.64	0.00	2.64	7,577	2	2	0
UNICARE OF TEXAS HEALTH PLANS, INC.	NR <sup>2</sup>	NR <sup>2</sup>	NR <sup>2</sup>	1,081	3	0	3
WEST TEXAS HEALTH PLANS, L.C. (HMO Blue, West Texas)	19.09	16.76	2.64	21,476	41	5	36
<b>Promedio (excluyendo altos y bajos)</b>	10.29	5.38	4.91				

1 Los planes con cero afiliados y cero quejas presentadas del 1º de julio de 1997 al 30 de junio de 1998 no fueron incluidos.

2 NR = no reportado. Estadísticamente no confiable debido al bajo número de afiliados

3 Plan nuevo

4 Las estadísticas pueden no ser directamente comparables debido al bajo número de quejas contra ciertos planes.

Fuente de datos: Departamento de Seguros de Texas

## Quejas y Apelaciones

Usted puede apelar la decisión a su HMO si este se niega a pagar por servicios de salud que su doctor cree necesarios o adecuados. Si su HMO todavía le niega los servicios, usted tiene el derecho a presentar una apelación ante una Organización de Revisión Independiente (IRO). Estas y otras protecciones fueron estipuladas en las leyes de reforma para el cuidado de salud que fueron emitidas por la Legislatura de Texas y aprobadas por el gobernador en 1997.

Además del proceso IRO usted también puede presentar una queja ante el Departamento de Seguros de Texas.

La gráfica en esta página enumera por HMO las quejas que han sido presentadas para revisión de IRO y si fueron resueltas a favor del HMO o el paciente.

**Para más informes sobre los derechos del paciente y la presentación de quejas llame al Departamento de Seguros de Texas al: (800) 599-7467; en Austin, llame al 305-7211.**

**Para más informes sobre las revisiones independientes llame al: (888) 834-2476; en Austin llame al: 322-3400.**

### ERISA

Algunos planes auspiciados por los empleadores no están sujetos a la mayoría de las leyes estatales de seguros. Esto se debe a una ley federal conocida como ERISA, la Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación para Empleados. Al examinar su queja, el personal del Departamento de Seguros de Texas le ayudará a determinar si usted está inscrito en uno de estos planes. También puede solicitar informes y presentar quejas ante:

El Departamento del Trabajo de los Estados Unidos  
Administración de Beneficios de Pensión y Bienestar Social  
(214) 767-6831

## Apelaciones ante la Organización de Revisión Independiente (IRO)

Desde su inicio hasta el 19 de agosto de 1998

HMO	Casos	Casos resueltos a favor del HMO	Casos resueltos a favor del paciente / afiliado	Casos pendientes
Aetna US Healthcare	4	3	0	1
AmeriHealth Texas	7	2	2	3
Anthem Health Plan of Texas	7	4	3	0
Cigna Health Care of Texas	1	1	0	0
FirstCare	1	1	0	0
Foundation Health	2	0	1	1
Harris Methodist Health Plan	5	1	4	0
Healthcare Partners HMO	1	1	0	0
HMO Blue	1	1	0	0
Humana/PCA Health Plans of Texas	6	4	2	0
Memorial Sisters of Charity	1	0	1	0
NYLCare Health Plans of the Gulf Coast	5	2	2	1
NYLCare Health Plans of the Southwest	28	13.5	9.5	5
One Health Plan of Texas	1	1	0	0
Pacificare of Texas, Inc.	2	1	1	0
Principal Health Care of Texas	1	0	0	1
Prudential Health Care Plan	4	2.5	0.5	1
Scott and White Health Plan	1	1	0	0
United Health Care of Texas	19	11	5	3
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>50</b>	<b>31</b>	<b>16</b>

Nota: Las decisiones fraccionadas fueron resueltas parcialmente a favor del HMO y parcialmente a favor del paciente.

## Los HMOs y Su Porción del Mercado en Texas

Basado en el número de afiliados hasta el 31 de diciembre de 1997

HMO	Afiliados en Texas a Fines de 1997	Porción del Mercado
HUMANA / PCA HEALTH PLANS OF TEXAS, INC.	433,004	13.51%
PRUDENTIAL HEALTH CARE PLAN, INC.	422,586	13.18%
NYLCARE HEALTH PLANS OF THE GULF COAST, INC.	384,576	12.00%
HARRIS METHODIST TEXAS HEALTH PLAN, INC.	283,396	8.84%
UNITED HEALTHCARE OF TEXAS, INC.	236,322	7.37%
PACIFICARE OF TEXAS, INC.	197,002	6.15%
NYLCARE HEALTH PLANS OF THE SOUTHWEST, INC.	174,574	5.45%
SCOTT AND WHITE HEALTH PLAN	142,451	4.44%
KAISER FOUNDATION HEALTH PLAN OF TEXAS	130,690	4.08%
RIO GRANDE HMO, INC.	115,850	3.61%
SHA, L.L.C. (FirstCare)	102,345	3.19%
AETNA U.S. HEALTHCARE OF NORTH TEXAS INC.	93,439	2.91%
CIGNA HEALTHCARE OF TEXAS, INC.	71,280	2.22%
AETNA U.S. HEALTHCARE INC	63,603	1.98%
PRINCIPAL HEALTH CARE OF TEXAS, INC.	38,992	1.22%
AMERICAID TEXAS, INC.	25,927	0.81%
COMMUNITY FIRST HEALTH PLANS, INC.	23,438	0.73%
WEST TEXAS HEALTH PLANS, L.C. (HMO Blue, West Texas)	21,476	0.67%
FOUNDATION HEALTH, A TEXAS HEALTH PLAN, INC.	20,491	0.64%
MEMORIAL SISTERS OF CHARITY HMO, L.L.C.	19,522	0.61%
HMO TEXAS, L.C.	17,711	0.55%
EXCLUSIVE HEALTHCARE, INC.	16,998	0.53%
HEALTHSOURCE NORTH TEXAS, INC.	16,356	0.51%
MID-CON HEALTH PLANS, L.C. (HMO Blue, Southwest Texas)	15,815	0.49%
ONE HEALTH PLAN OF TEXAS, INC.	15,459	0.48%
VISTA HEALTH PLAN	12,981	0.40%
COMMUNITY HEALTH CHOICE, INC.	12,438	0.39%
FHP OF NEW MEXICO, INC.	12,171	0.38%
HEALTHCARE PARTNERS PLANS, L.C.	12,148	0.38%
TEXAS CHILDREN'S HEALTH PLAN	12,058	0.38%
METHODIST CARE, INC.	9,828	0.31%
CERTUS HEALTHCARE, L.L.C.	9,158	0.29%
SETON HEALTH PLAN, INC.	7,577	0.24%
COMPREHENSIVE HEALTH SERVICES OF TEXAS, INC.	7,428	0.23%
HEALTHPLAN OF TEXAS, INC.	6,164	0.19%
MERCY HEALTH PLANS OF MISSOURI, INC.	5,383	0.17%
AMIL INTERNATIONAL (TEXAS), INC.	5,368	0.17%
AMERIHEALTH HMO OF TEXAS, INC.	4,215	0.13%
ANTHEM HEALTH PLAN OF TEXAS, INC.	4,141	0.13%
UNICARE OF TEXAS HEALTH PLANS, INC.	1,081	0.03%
HEALTHSOURCE TX, INC.	245	0.01%
PHYSICIANS CARE HMO, INC.	124	0.00%
<b>TOTAL</b>	<b>3,205,811</b>	<b>100.00%</b>

Fuente de datos:  
Departamento de Seguros de Texas  
Reporte de finanzas de HMOs  
Cuarto trimestre de 1997

# HOJA DE anotaciones del consumidor

1

Investigue cuales HMOs ofrecen servicios en donde usted radica o trabaja

2

Vea los beneficios y la cobertura que ofrecen

Piense cuales servicios de atención de salud son más importantes para usted y su familia.

Revise la información que le den sobre los beneficios y la cobertura de los planes en los que puede inscribirse.

Descubra cuales planes ofrecen los servicios que usted desea. Es posible que necesite llamar a todos los planes para tener respuestas a todas sus preguntas.

❖ ¿Ofrecen servicios de atención de salud que usted o su familia usan regularmente? Servicios tales como terapia física o atención de salud en el hogar

❖ ¿Pagan por los **medicamentos de receta**? Si usted usa un medicamento en particular, pregunte si está amparado.

❖ ¿Están algunos servicios - tal como la atención de urgencia - amparados únicamente bajo ciertas circunstancias? Pregunte si existe un proceso especial que usted debe seguir.

❖ ¿La cobertura de cualquier servicio - tal como el número de consultas de salud mental - tiene límites anuales?

3

Calcule cuánto le va a costar

## Prima mensual

Investigue cual es la porción de la prima mensual que usted tendrá que pagar en cada plan en el que puede inscribirse.

## Gastos de bolsillo

Al usar los servicios de atención de salud usualmente usted tendrá que pagar parte del costo. Lo que pague dependerá de los servicios que use y el tipo de plan en el que esté inscrito.

Entre los costos por los que posiblemente tendrá que pagar se encuentran:

❖ El deducible. Esta es la cantidad de dinero que usted tiene que pagar anualmente de su propio bolsillo antes que su plan comience a pagar por los servicios amparados. Algunos servicios, como los medicamentos de receta, pueden requerir un deducible separado.

❖ El copago. La cantidad que usted paga cada vez que recibe un servicio. Algunos planes estipulan un copago fijo, ejemplo: \$10.00 cada vez que usted ve al doctor o \$5.00 por cada receta. Otros planes requieren que usted pague un porcentaje del costo, como el 20% por la cuenta de hospital.

❖ En un HMO, si usted usa un servicio fuera de la red, usted paga por todo el costo.

❖ En cualquier plan que se inscriba, si usted usa un servicio que no está amparado, usted paga por todo el costo.

## Uniendo las piezas:

Para informes específicos sobre costos revise la información que los planes en los que puede inscribirse le hayan dado.

Piense qué tipos de gastos que se le podrían presentar. Tenga en mente cuánto y qué tipo de atención de salud usted y su familia podrían necesitar.

Recuerde: Algunas veces el plan que ofrece las primas más baratas cuesta mucho cuando se utilizan sus servicios. Otras veces, tomando todo en consideración, el plan que ofrece las primas más baratas es uno que en realidad es de bajo costo.

## 4 Los doctores, hospitales y otros proveedores que usted puede usar

Como discutimos en la página 2, la red de doctores, hospitales y otros proveedores entre los que podrá elegir para que le provean servicios dependerá del plan en el que usted se inscriba.

Si es importante que usted o alguien de su familia utilice a un doctor u hospital específico, infórmese si están en la red de proveedores de los planes que está considerando.

NOTA: Algunos HMOs en Texas tienen redes limitadas de proveedores. En este sistema, una vez que elige a su médico principal, usted

solamente puede ver a los especialistas que están dentro de la red del médico principal, o usted corre el riesgo de tener que pagar por el costo total de los servicios.

Usted puede:

- ❖ Preguntar al doctor o proveedor en cuales planes de red están, y si están o no están aceptando pacientes nuevos.
- ❖ Verificar la lista de proveedores del plan o llamar al plan para preguntar.

También recuerde:

- ❖ Si siente una fuerte preferencia por cierto hospital, investigue si su doctor admite pacientes en ese hospital.
- ❖ Si necesita usar ciertos proveedores especializados, tales como a un quiropráctico, investigue si esos servicios están amparados bajo el plan.

## 5 Sitios y horarios convenientes

Investigue cuales planes tienen doctores y otros servicios de salud, así como farmacias que usted pueda usar, que estén ubicados en lugares convenientes para usted y su familia.

- ❖ ¿Están ubicados suficientemente cerca de su hogar o su empleo?
- ❖ ¿Están ubicados a lo largo de rutas de transporte público?
- ❖ ¿Existe estacionamiento en caso que lo necesite?

Verifique si en la red hay doctores y farmacias que tengan horarios convenientes para usted.

- ❖ ¿Están abiertos en las noches y los fines de semana?



## HACIENDO su decisión

Esta hoja de anotaciones lo ha ayudado a organizar y usar los resultados de la encuesta y otra información para que pueda comparar los planes de salud.

Ahora la decisión es suya. Examine la hoja de anotaciones para que vea cuales planes ha marcado.

- ❖ Vea si puede encontrar consistencia. ¿Hay uno o dos planes en los que marcó todo siempre o casi siempre?

- ❖ Si un plan ofrece buen servicio en algunas cosas y otro en otras cosas, usted tendrá que decidir cuales servicios le son más importantes.
- ❖ El costo es muy importante para algunas personas. Enfoque su atención hacia los planes que usted pueda pagar. Encuentre uno que ofrece el mejor servicio en las cosas que son más importantes para usted.

## HMOs teléfonos de servicio al cliente

Aetna	1-800-992-7947	HMO Blue, W. TX	1-800-468-2602
Aetna N. TX	1-800-992-7947	HMO Texas	1-800-466-8397
Americaid	1-817-870-1281	Humana	1-800-448-6262
AmeriHealth HMO	1-713-985-4100	Kaiser	1-800-930-4661
Amil	1-512-349-4050	Memorial Sisters of Charity	1-800-776-2885
Anthem	1-972-732-2000	Mercy	1-800-617-3433
Certus	1-888-423-7887	Methodist Care	1-800-313-0555
Cigna	1-800-238-8801	NYLCare GC	1-800-833-5318
Community First	1-800-434-2347	NYLCare SW	1-800-486-3040
Community Health Choice	1-888-760-2600	One Health Plan of Texas	1-800-866-3136
Comprehensive Health	1-800-559-9355	Pacificare	1-800-825-9355
Exclusive Healthcare	1-800-456-9292	PCA	1-800-234-7912
FHP of New Mexico	1-800-444-4347	Principal	1-800-580-2247
FirstCare	1-800-365-1051	Prudential	1-800-261-2645
Foundation	1-800-782-8373	Rio Grande	1-800-831-0576
Harris Methodist	1-800-633-8598	Scott & White	1-800-321-7947
Healthcare Partners	1-800-303-5155	Seton Health Plan	1-800-749-7404
Healthsource North Texas	1-800-856-2088	UniCare of Texas	1-800-445-1316
Healthsource Texas	1-888-222-0081	United - Austin/Central TX	1-800-411-1145
Memorial Sisters of Charity	1-800-776-2885	United - Dallas/East TX	1-800-705-1689
Methodist Care	1-800-313-0555	United - Houston	1-800-705-1692
HMO Blue, SW TX	1-800-468-2602		

# Otras fuentes de información

## Estatal

### Consejo de Información del Cuidado de la Salud en Texas

4900 North Lamar, Cuarto 3407  
Austin, Texas 78751-2399  
(512) 424-6492  
[www.thcic.state.tx.us](http://www.thcic.state.tx.us)

El Consejo de Información sobre el Cuidado de la Salud en Texas (THCIC) es una agencia estatal que recaba datos de hospitales y HMOs sobre la calidad de la atención de salud y los pone a disposición del público. El Consejo está actualmente recabando datos de los HMOs en Texas para el Health Employer Data and Information Set (HEDIS). El HEDIS es un conjunto de medidas estándar desarrollado por el Comité Nacional de Verificación de la Calidad (NCQA) el cual es un comité que opera sin el intento de lucro. HEDIS está diseñado para permitir la comparación de los servicios que ofrecen los HMOs.

El HEDIS involucra la revisión de los expedientes administrativos y médicos de los doctores para descubrir que tan bien están afanándose para prevenir, descubrir y detectar en sus etapas tempranas las enfermedades, y qué tan bien se desempeñan en el suministro de servicios para la atención de enfermedades severas y crónicas. Por ejemplo, el HEDIS computa qué tan frecuentemente los niños inscritos en el HMO reciben sus inmunizaciones, y qué tan frecuentemente las mujeres reciben exámenes de cáncer de seno. Los resultados del HEDIS están sujetos a muchos variables entre los cuales se encuentran: el número de entrevistados y las características de la población

en el área del HMO (edad, sexo, raza, estándar de vida), el tipo, calidad y la integridad de los datos, y errores de cálculo. Los resultados del HEDIS deben ser interpretados cuidadosamente.

### El Departamento de Seguros de Texas

P.O. Box 149091  
Austin, Texas 78714-9091  
(800) 252-3439; en Austin, 463-6515  
[www.tdi.state.tx.us](http://www.tdi.state.tx.us)

El Departamento de Seguros de Texas (TDI) cuenta con autoridad reguladora sobre los HMOs que operan en el estado, incluso sobre quejas, calidad del cuidado de salud y su estabilidad financiera. TDI generalmente puede ofrecerle con mucha información, tanto por escrito como por medio de su sitio en la red, sobre los HMOs y los seguros de salud.

### El Departamento de Salud del Estado de Texas

Oficina del Cuidado de Salud Administrado  
11044 Research Boulevard  
Austin Texas 78759  
(512) 794-6862  
[www.tdh.state.tx.us](http://www.tdh.state.tx.us)

La Oficina del Cuidado de Salud Administrado del Departamento de Salud del Estado de Texas (TDH) es la principalmente responsable por el cuidado de salud administrado de Medicaid. La TDH recaba información sobre el funcionamiento del cuidado de salud administrado de la compañía. La TDH está conduciendo una encuesta CAHPS de los planes de Medicaid, incluso los HMOs.

## Federal

### Administración del Financiamiento del Cuidado de Salud

7500 Security Boulevard  
Baltimore, Maryland 21244-1850  
(410) 786-3000  
[www.hcfa.gov](http://www.hcfa.gov)

La Administración del Financiamiento del Cuidado de Salud (HCFA) es la agencia del gobierno federal responsable por la vigilancia del programa nacional Medicare, inclusive los HMOs Medicare y otras organizaciones Medicare de cuidado de salud administrado. Por medio de su sitio en la red HCFA pone información, inclusive datos de comparación, a disposición de los beneficiarios de Medicare.

### Oficina de Manejo de Personal

Centro de Servicios San Antonio  
8610 Broadway, Cuarto 305  
San Antonio, Texas 78217  
(210) 805-2423  
[www.opm.gov](http://www.opm.gov)

La Oficina de Manejo de Personal publica una guía anual de beneficios de salud que ofrecen los planes a los empleados civiles del gobierno federal. Esta guía está titulada Guía FEHB. La guía compara y evalúa a los planes HMO, a los planes de cuota-por-servicio y a los planes de cuidado de salud administrada que están a disposición de los empleados federales.





## **Oficina del Asesor Legal Público de Seguros**

**William P. Hobby State Office Building**

**333 Guadalupe, Suite 3-120**

**Austin, Texas 78701**

**512-322-4143**

**fax 512-322-4148**

**<http://www.opic.state.tx.us>**

**Rod.Bordelon@mail.capnet.state.tx.us**

Usuarios deTDD o TT llamen al 1-800-RELAY TX

Pida al agente que marque el número que usted desea